

Tartu Ülikool  
Sotsiaalvaldkond  
Ühiskonnateaduste instituut  
Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika õppekava

Simone Epro

ERIHOOLEKANDE- JA REHABILITATSIOONITEENUSED INTELLEKTIPUUDEGA  
INIMESTE ELUILMAS

Magistritöö

Juhendaja: Marju Selg, MSW

Tartu 2017

## **Autorideklaratsioon**

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töös kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Simone Epro

29.05.2017, Tartu

# ABSTRACT

## **„Special welfare and rehabilitation services in the lifeworld of a person with intellectual disability”**

Direction to the special welfare and rehabilitation services occur through the case manager of Social Insurance Board, who will assess the person's need for the services. Within a year of my work experience I have come to realize that the need for the services of the people with intellectual disability is quite difficult to estimate because the specific questions are not enough as the responses may be simple "yes" or "no". It is important to understand how they could comprehend everything and know how to ask in a way that the responses would be more meaningful.

In order to assess the need for the services of the people with intellectual disabilities, it is important to understand thoroughly their daily lives through their own experiences, and specialist's professional knowledge is not enough. To overcome this problem, I approached to the lifeworld orientation in social work, which helps to examine the intellectually disabled people's experiences in participation in social services and the meaning of the services and people helping in their lifeworld. Lifeworld orientation allows the starting points to be customers' experiences in their everyday life situations (Grunwald and Thiersch, 2009).

The given master's thesis consists of six chapters. In the first chapter, I introduce research based lifeworld orientation in social work, and the second chapter will describe the living conditions of a person with intellectual disability. The third chapter introduces the services that support intellectually disabled person's daily coping and special welfare and rehabilitation services. In the fourth chapter, I give an overview of the methodology for conducting the research. In the fifth chapter, I outline the results of the research. The sixth chapter is a discussion of the results. The thesis ends with a summary.

**The goal of my master's thesis is to deeply understand the lifeworld of people with intellectual disability and how they handle the social services and their offered contexts.**

The thesis is based on qualitative research that enables to plunge into a person's lifeworld and daily experiences. For the data collection, I conducted semi-structured interviews, social space mapping and observation. In the research, there were involved five people with intellectual disabilities living in Tartu county, aged 35-48 years.

To analyze the data, I used phenomenological analysis which is aimed to research, what kind of most important issues arise in the description of the respondents' experiences (Patton, 2002). My master's thesis' researched phenomena are the everyday life of people with intellectual disability, supporting social services and relations with assisting people.

The research revealed that the conceptions of welfare and rehabilitation services are relatively similar among people with intellectual disability. Intellectually disabled people tend to associate special welfare services with daycare center and activity supervisor, through which or whom the various developing activities are held. Rehabilitation service was known mainly as gymnastics, but it may be due to the fact that the institution does not have other ways to offer people different services, because there is a lack of relevant specialists and as well as knowledge is based on experience, then they don't have the experience with other services, although the action plan is also defined for other rehabilitation services.

The lifeworld and everyday life of intellectually disabled person, consists of working, communication, recreational activities, and favorite activities, as well as for the normal people. The results of the master's thesis show that the knowledge of people with intellectual disability is resulting from their experience. Everyday life skills are related to what people are taught in the home environment or within the framework of supporting services in the past. It can be concluded from the results that people with intellectual disabilities find necessary skills for everyday life to be money management, cooking, shopping, working and housework, and the results revealed that the biggest worries were precisely related to the money planning and using. Intellectually disabled people brought out that the most important thing to be the relation with family members and relatives, as well as relations with friends, mentors, support people and officials. Depending on the characteristics, intellectually disabled people can need help and support in communicating with other people (eg with officials).

The results of the research showed that the assessment of intellectually disabled person is in a need for greater attention and control of the facts, and some people need also to include an instructor or a support person in the presence of assessing, since it gives the courage and confidence. During the assessment, we can't assume that intellectually disabled person opens up in the first meeting with a stranger, as well as the person can answer complex questions in one word and to overestimate his/her capabilities and as a result the evaluation outcome may be wrong and unrealistic.

# SISUKORD

SISSEJUHATUS.....	7
TÖÖS KASUTATUD MÕISTED .....	9
1. ELUILMAKESKSE SOTSIAALTÖÖ VAADE INTELLEKTIPUUDEGA INIMESELE	11
1.1. Eluilm ja argipäev.....	11
1.2. Eluilmakeskne sotsiaaltöö .....	12
1.3. Teemantmudel töös intellektipuudega inimestega .....	13
2. INTELLEKTIPUUDEGA INIMESTE ARGIPÄEV.....	17
2.1. Suhtumine intellektipuudega inimestesse läbi ajaloo.....	17
2.2. Intellektipuudega inimeste minakäsitus.....	18
2.3. Intellektipuudega inimeste eluolu.....	19
2.4. Intellektipuudega inimeste ühiskonnas osalemine ja suhted teiste inimestega .....	20
2.5. Intellektipuudega inimese õppimine ja töötamine.....	23
3. INTELLEKTIPUUDEGA INIMESE IGAPÄEVAST TOIMETULEKUT TOETAVAD TEENUSED .....	24
3.1. Intellektipuudega inimeste abistamine .....	24
3.1.1. Sotsiaalne rehabilitatsioon .....	25
3.1.2. Rehabilitatsioonivajaduse hindamine .....	26
3.1.3. Erihoolekandeteenused .....	28
PROBLEEMIPÜSTITUS.....	30
4. UURIMUSE METOODIKA.....	32
4.1. Uurimuses osalejad.....	32
4.2. Andmekogumine .....	33
4.3. Uurimuse käik.....	33
4.4. Analüüsi meetod .....	35
4.5. Eneserefleksioon.....	36
5. ANALÜÜS.....	38
5.1. Kes ma olen ja miks ma vajan abi? .....	38
5.1.1. Enda iseloomustamine .....	38
5.1.2. Puue või haigus; ravimite võtmine .....	39
5.2. Kogemuste ajaline mõõde .....	41
5.2.1. Aja mõiste .....	41

5.2.2. Minevik enne teenuseid ja abini jõudmine .....	42
5.2.3. Tulevikuväljavaated.....	43
5.3. Kogetud paigad ja sotsiaalsed keskkonnad .....	47
5.3.1. Sotsiaalruumi kaardistamine .....	47
5.3.2. Kodu.....	50
5.3.3. Päevakeskus: ühistegevuste ja spetsialistide ruumid .....	50
5.3.4. Rehabilitatsiooni- ja erihoolekandeteenused .....	51
5.3.5. Töötamisega seotud kohad.....	52
5.3.6. Ametiasutused.....	53
5.3.7. Avalikud kohad .....	53
5.4. Olulised inimesed ja suhted.....	53
5.4.1. Pereliikmed .....	53
5.4.2. Sõbrad ja kaaskliendid .....	54
5.4.3. Spetsialistid .....	55
5.5. Keelekasutus .....	56
6. ARUTELU .....	59
KOKKUVÕTE.....	64
KASUTATUD KIRJANDUS .....	66
LISAD .....	71
Lisa 1. Intervjuu kava .....	71
Lisa 2. Vaatluskava.....	72

## SISSEJUHATUS

Valisin oma magistritöö teemaks sotsiaaltöö intellektipuudega inimestega. Selle teemani jõudsin läbi töökogemuse Sotsiaalkindlustusameti sotsiaalteenuste üksuse juhtumikorraldajana. Töö käigus hakkas mind huvitama see, kuidas sotsiaalteenuseid kasutavad intellektipuudega kliendid ise neid teenuseid mõistavad ning kuidas haakuvad toetavad teenused nende igapäevaeluga.

Intellektipuudega inimeste igapäevaelu toetamiseks on olemas riigi poolt rahastatavad sotsiaalteenused. Teenuste eesmärk on õpetada ja arendada puudega inimestele igapäevaelu oskusi, et suurendada erivajadustega inimeste osalemist ühiskonnaelus. Nendele teenustele suunamine toimub läbi Sotsiaalkindlustusameti juhtumikorraldaja, kes hindab inimese teenuse vajadust. Oma aastase töökogemuse põhjal olen mõistnud, et intellektipuudega inimeste teenuste vajadust on üsna keerukas hinnata, kuna ei piisa konkreetsetest küsimustest, sest vastuseks võib tulla lihtsalt „jah“ või „ei“. Oluline on mõista, kuidas nemad ise asjadest aru saavad ja osata küsida nii, et vastused oleksid sisukamad. Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse poolt välja töötanud rehabilitatsioonivajaduse hindamisküsimustiku (Hanga, 2015: 26) kasutusjuhend ütleb, et inimene peab oma toimetulekuraskusi hindama 5-palli skaalas, kuid intellektipuudega inimestega töötavad spetsialistid teavad, et nende vastused on pigem ühesõnalised ning nad kipuvad ennast ka üle hindama. Seetõttu peab juhtumikorraldaja tuginedes inimese räägitule esitama ka lisaküsimusi ning alles seejärel määratlema selle õige raskusastme ulatuse, sest kliendi antav hinnang võib olla ebatäpne.

Sotsiaalkindlustusameti juhtumikorraldajad, kes alustasid tööd 2016. aasta alguses, on sotsiaaltöö, psühholoogia, eripedagoogika, logopeedia ja tegevusteraapia tausta ja eriharidusega ning on läbinud enne tööle asumist ka põhjaliku sotsiaalse rehabilitatsiooni koolituse. Ka mina olen selle koolituse läbinud, kuid olles juhtumikorraldajana juba üle aasta töötanud, leian, et intellektipuudega inimeste teenuse vajaduse hindamiseks tuleb põhjalikumalt mõista nende igapäevaelu läbi nende endi kogemuste ning ei piisa pelgalt spetsialisti erialastest teadmistest. Et seda probleemi ületada, pöördusin eluilmakeskse lähenemise poole sotsiaaltöös, mis aitab uurida intellektipuudega inimeste kogemusi sotsiaalteenustel osalemisest ning teenuste ja abistavate inimeste tähendust nende eluilmas. Eluilmakesksus võimaldab võtta lähtepunktideks klientide kogemused nende argipäeva situatsioonides (Grunwald ja Thiersch, 2009).

Seega on käesoleva magistritöö eesmärgiks sügavuti mõista intellektipuudega inimeste eluilm ning kuidas nemad sotsiaalteenuseid ja nende pakkumise kontekste käsitavad. Töö põhineb kvalitatiivsel uurimisviisil, kuna see võimaldab süüvida inimese eluilma ja argipäevakogemustesse. Uurimuses osales viis intellektipuudega inimest, kellele olid määratud korraga nii erihoolekandeteenused kui ka sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus ning keda suunas rehabilitatsiooniteenusele Sotsiaalkindlustusameti juhtumikorraldaja.

Töö koosneb kuuest peatükist. Esimeses peatükis tutvustan uurimuse aluseks võetud eluilmakeskset lähenemist sotsiaaltöös ning teises peatükis kirjeldan intellektipuudega inimese eluolu. Kolmandas peatükis tutvustan intellektipuudega inimese igapäevast toimetulekut toetavaid teenuseid, erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust. Neljandas peatükis kirjeldan uurimuse läbiviimise metoodikat. Viiendas peatükis toon välja uurimistulemused. Kuues peatükk on arutelu tulemuste üle. Töö lõpeb kokkuvõttega.

Olen tänulik kõigile, kes on mind toetanud teekonna jooksul, mil teostas in magistriõpinguid. Eriline tänu kuulub minu juhendajale, kes motiveeris mind kui tundsin, et enam ei jaksa. Siirad tänud Marju Selg! Märkimist vajab ka magistritööd retsenseerinud Jüri Kõre, tänud! Kõige enam on aga mul tänutunne perekonna ning kolleegide ees, kes on panustanud armastuse ja toetusega, mida ei saa sõnadesse panna! Minu suured tänud lähevad ka uurimuses osalenud intellektipuudega inimestele. Minu suur lugupidamine Teile kõigile!



## TÖÖS KASUTATUD MÕISTED

**Intellektipuue** tähendab arengu mahajäämust, mida iseloomustab keskmisest tunduvalt madalam intellektuaalne tase ning tegevusvõime (Lilleoja, 2012). Intellektipuude kirjeldamisel on kasutusel väga palju erinevaid termineid, meditsiinisüsteemis kasutatakse termineid „vaimne alaareng“ ja „intellektipuue“, sotsiaalsüsteemis „vaimupuue“ ja „vaimne puue“. Rahvusvahelises Haigustes Klassifikatsioonis (RHK-10) on kasutusel mõiste vaimne alaareng, kuid mina kasutan oma töös läbivalt mõistet intellektipuue. Intellektipuue ehk vaimupuue on seisund, kus inimese mõistuse areng on pidurdunud sellisel määral, et inimese vaimsed, verbaalsed, motoorsed ja sotsiaalsed võimed on nõrgalt arenenud või puudulikud (Klaassen, 2010). Intellektipuude teket seostatakse erinevate ebasoodsate asjaoludega, üldiselt jagatakse tekkepõhjused kolme gruppi: sünnieelseteks (pärilikkus, ema haigused ja loote alkoholi sündroom), sünniaegseteks (sünnitrauma) ja sünnijärgseteks (haigused ja traumad) (Facts About..., 2017; Klaassen, 2010).

**Erihoolekandeteenused** on riiklikult rahastatavad teenused inimesele, kes oma vaimse tervise ja erivajaduse tõttu vajavad juhendamist, kõrvalabi ja toetust vastava eriala spetsialistilt. Erihoolekandeteenuste raames on võimalik saada toetavaid teenuseid oma kodus ja asutuse ruumides või ööpäevaringseid teenuseid hooldekodus (Erihoolekandeteenused, 2017). Erihoolekande mõiste ja vastavad teenused võeti kasutusele alates 1. jaanuarist 2009 psüühilise erivajadusega inimeste hoolekande teenuste asemele. Erihoolekandeteenuse mõiste tekkis vajadusest luua lisaks hooldekodus osutatavale ööpäevaringsele teenusele juurde erinevaid erihoolekande toetavaid teenuseid. Erihoolekandeteenusele suunatakse inimene kelle vajadus seda teenust saada on välja toodud tema rehabilitatsiooniplaanis, psühhiaatri poolt antud hinnangus või kohtumääruses (Erihoolekande arengukava..., 2014).

**Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus** on riiklikult rahastatav sotsiaalteenus, mis on mõeldud kõigile puudega inimestele ja nendele, kellel on osaline või puuduv töövõime ning kellel on oma erivajaduse tõttu toimetuleku piirangud. Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eesmärgiks on õpetada ja arendada puudega inimesele igapäevaelu oskusi ja seeläbi suurendada ka osalemist ühiskonnaelus ning toetada inimest õppimise või töötamise valdkonnas (Sotsiaalne rehabilitatsioon, 2017). Rehabilitatsiooniteenust pakutakse inimese kodus, teenust osutavas asutuses ning vajadusel ka töökohas. Psüühilise erivajadustega inimestega tegelemisel räägitakse vaimse tervise rehabilitatsioonist. Vaimse tervise rehabilitatsiooni näidustuseks võivad olla lisaks psüühikahäirele ka ühiskonna elus osalemisega seotud probleemid ning

raskused suhtes teiste inimestega perekonnas, tööl või koolis. Rehabilitatsiooni protsessi toetamiseks pakutakse ka teisi teenuseid, mille eesmärk ei ole otseselt vaimse tervise taastamine, näiteks erihoolekandeteenused või kohaliku omavalitsuse sotsiaalteenused (Lönnqvist jt, 2006).

**Toetavad teenused** on minu magistritöös käsitletud kui erihoolekandeteenused, kus isik ei vaja juhendamist ja toetamist ööpäevaringselt. Toetavate erihoolekandeteenuste alla kuuluvad igapäevaelu toetamise teenus, toetatud elamise teenus, töötamise toetamise teenus ja kogukonnas elamise teenus (Erihoolekandeteenused, 2017).

**Päevakeskus** on koht, kus inimestel on võimalik kasutada avalikke teenuseid (pesu pesemine, dušši kasutamine, internet), suhelda teiste inimestega ja veeta vaba aega. Päevakeskuse tegevuse eesmärgiks on toetada suhtlemist ja igapäevast toimetulekut ning ennetada toimetulekuprobleeme. Psüühiliste erivajadustega, sh intellektipuudega inimeste kokkupuude päevakeskusega on eelkõige tänu igapäevaelu toetamise teenusele, mille raames õpetatakse neile elu põhioskusi. (Päevakeskused, 2017).

**Toetatud elamise teenust** osutatakse inimese eluruumis. Inimest juhendatakse, kuidas tulla toime olmetoimingute ja igapäevaeluga, et oleks tagatud võimalikult iseseisev toimetulek (Erihoolekandeteenused, 2017).

**Kogukonnas elamise teenus** tähendab, et inimesele luuakse peresarnane elukorraldus, mille raames toetatakse toimetulekut ja õpetatakse igapäevaeluks vajalikke oskusi läbi ühiste tegevuste koos kaaselanikega (Erihoolekandeteenused, 2017). Kogukonnas elamise teenust osutatakse nii suurtes korterites kui ka 8-10 kohalistes peremajades.

# 1. ELUILMAKESKSE SOTSIAALTÖÖ VAADE INTELLEKTIPUUDEGA INIMESELE

Intellektipuudega inimesega kohtudes ja temaga tööd alustades tuleb võtta aega, et mõista tema mõttemaailma ja kogemusi ning ka lootusi ja unistusi. Seetõttu olen oma uurimuse aluseks võtnud eluilmakeskse lähenemise sotsiaaltöös, mis suunab uurima ja võtma sotsiaaltöö orientiiriks inimese elu kõiki aspekte: teda ümbritsevat keskkonda, suhteid ja eelneva elu kogemusi.

## 1.1. Eluilm ja argipäev

Eluilmakesksuse (*Lebensweltorientierung*, *Lifeworld orientation*) mõiste sotsiaaltöös pärineb Saksamaalt ning võeti kasutusele 1970. aastatel (Grunwald ja Thiersch, 2009). Eluilmakeskse teooria keskseks mõisteks on eluilm, mis on inimese poolt kogetud osa teda ümbritsevast maailmast. Eluilmakeskses sotsiaaltöös võib eluilma ja argipäeva mõiste vahel luua paralleeli, neid kasutatakse sageli sünonüümidena. Argipäev moodustub kõigest, mis ümbritseb inimest vahetult, hõlmates nii füüsilist ja sotsiaalset keskkonda kui ka tähendusi, mida inimene ise ja ka teised sellele omistavad (Selg, 2015). Eluilmakeskse sotsiaaltööteooria (Grunwald ja Thiersch, 2009) järgi kujunevad argipäevas inimese tähendusmustrid ja toimetulekustrateegiad kuid ka inimene ise osaleb oma argipäeva loomises. Kõik see, mida teeb või kogeb, ongi tema argipäev. Kuigi inimese käsitus oma argipäevast ja ümbritsevast maailmast – eluilm – on tema subjektiivne konstrukt, mõjutavad selle kujunemist ühiskonnas levinud tõlgendused ja inimesest sõltumatud sotsiaalsed struktuurid – kõik see, mis jääb tema otsesest argipäevast väljapoole (vt joonis 1). Eluilmakeskne sotsiaaltöö tegeleb inimesega tema enda argipäeva kontekstis, võttes lähtepunktiks selle, kuidas inimene ise oma elu näeb ja tõlgendab (Grunwald ja Thiersch, 2009).

Eluilm on inimese enesestmõistetav elukeskkond ja argipäev, millest välja astuda ei ole võimalik, kuid mida on võimalik muuta (Selg, 2015). Inimese eluilma käsitletakse kolmemõõtmelisena; fenomenoloogilise lähenemise kohaselt kujuneb inimese eluilm välistest teguritest ehk sotsiaalsetest keskkondadest, läbielatud ajast, st milliseid sündmusi ja muutusi inimene on oma elus kogenud, ning suhetest peres, naabrite, sõprade ja kogukonnaga (Grunwald ja Thiersch, 2009). Sotsiaaltöö tähtsaimaks ülesandeks on inimese elu paremaks

muutmine, mis on võimalik sellisel juhul, kui tegutsetakse lähtudes inimese eluilmast ning võttes arvesse ka ümbritseva maailma tingimusi (Selg, 2015).

## **1.2. Eluilmakeskne sotsiaaltöö**

CARe meetod ehk kõikehõlmav lähenemine psühhosotsiaalses rehabilitatsioonis (Wilken ja Hollander, 2015) on kooskõlas eluilmakeskse lähenemisega, keskendudes sellele, kuidas inimene ise oma eluilma ja oma argipäeva elukvaliteeti hindab ja mis tähendusi sellele omistab.

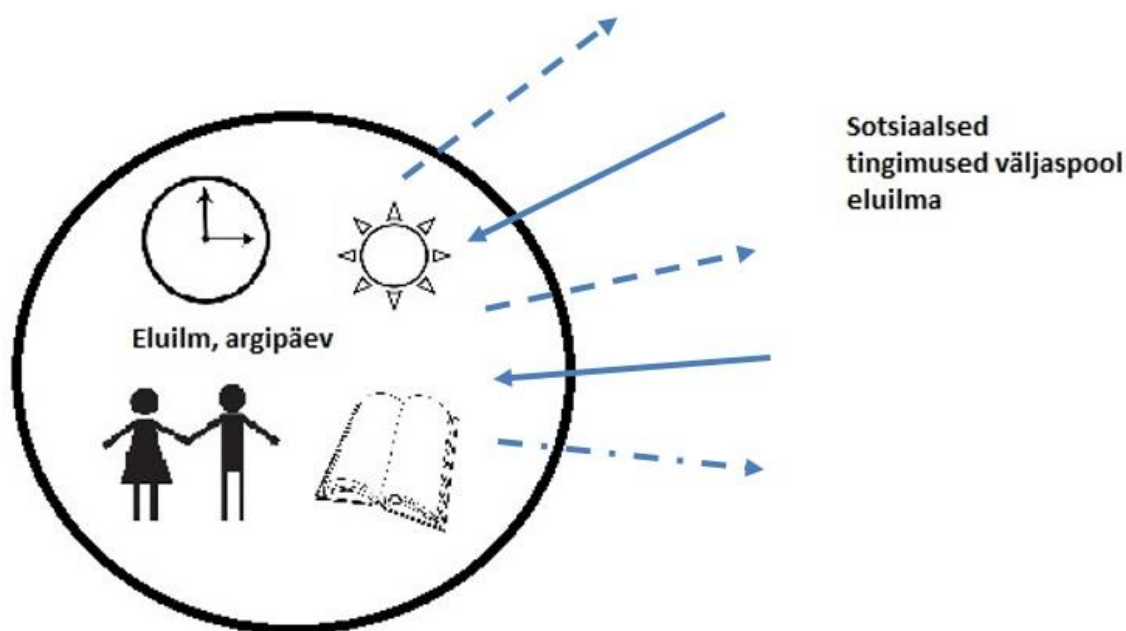
Eluilmast lähtumine tähendab mõistmist, et sotsiaaltöötaja ei saa inimest aidata, kui ta ei sisene tema eluilm, ei vaata asju tema silmadega, sest ilma inimese eluilm mõistmata on tegemist pigem kliendi sundimise ja allutamise (Strömpl, 2015). Vastuolu seisneb selles, et inimese eluilm ja sellesse kuuluvate kogemuste, suhete ja tunnete mõistmiseks kulub rohkem aega, kui juhtumikorraldajale inimese hindamiseks on ette nähtud. Eluilmakeskse sotsiaaltöö oluline idee on, et sotsiaaltöötajad võtaksid aega, et vaadelda ja mõista inimese argipäeva ja eluilma, et siis sellest lähtudes teenuseid planeerida (Grunwald ja Thiersch, 2009; Selg, 2015).

Sotsiaaltöö sekkumist vajava inimese eluilm on sageli väga piiratud ja rusuv kas inimesest endast (vähesed võimed, madal haridus, eelarvamused) või keskkonnast (vähedused, sotsiaalne ebaõiglus, tõrjutus) tulenevatel asjaoludel. Inimene on küll oma argipäeva ekspert, kuid kui tema argipäev ja eluilm on väga piiratud ja võimalustevaene, siis on seda ka valdkond, milles ta ekspert on. Järelikult, et aidata inimestel oma eluga paremini toime tulla ja vähendada tema argipäevastressi, püüab eluilmakeskne sotsiaaltöö muuta argipäeva rikkamaks nii praktiliste ressursside kui ka elamuste poolest (Selg, 2016). Rikastamine ja korrastamine toimub nii ruumilises (elukeskkonna), ajalises kui ka sotsiaalsete suhete mõõtmises (Grunwald ja Thiersch, 2009). Argipäeva ja eluilma rikastamine tähendab, et inimesele luuakse võimalusi õppida tundma uusi kohti ja võimalusi, nii et tema tegutsemisruum muutub avaramaks, ta saab luua uusi suhteid, õppida uusi asju – kõik see pakub elamusi ja võimaldab end näha täisväärtuslikuna. Eluilma korrastamine tähendab selguse ja struktuuri loomist nii elukeskkonnas, ajakasutuses kui suhetes teiste inimestega. Selleks aidatakse õppida kinni pidama päevakavast ja lubadustest, suhtlema teiste inimestega erinevates rollides (sõber, tütar, klient, töötaja) ning hoidma korras oma elukeskkonda (Selg, 2015). Selline argipäeva ja eluilma rikastamine on eriti oluline töös intellektipuudega inimestega.

Inimese eluilm (joonis 1) koosneb argipäevast ja selle tõlgendustest. Oma argipäeva kujundavad ja tõlgendavad inimesed ise, kuid mitte sõltumatult ümbritsevatest sotsiaalsetest

tingimustest, mis võivad olla ressursirohked ja innustavad või hoopis rusuvad. Inimese võimalused oma toimetulekumustreid ning elutingimusi kujundada sõltuvad ümbritsevast keskkonnast, ühiskonnakorraldusest ning ühiskonnas valitsevatest arusaamadest (Selg, 2016).

Eluilmakeskse lähenemise edasiarenduseks on sotsiaalruumiline sotsiaaltöö, mis sai oluliseks 1990ndatel aastatel. Sotsiaalruum tähistab kultuurilisi, ajaloolisi, sotsiaalseid, poliitilisi ja territoriaalseid mõõtmeid ning neis eksisteerivaid võimu- ja domineerimissuhteid. Sotsiaalruumina mõistetakse ühisesse paika, avalikku ruumi, koondunud inimeste ja sotsiaalsete hüvede suhete korda. Sotsiaalruumilise sotsiaaltöö eesmärgiks on aktiveerida inimeste sotsiaalruumis olevaid ressursse, toetada sotsiaalseid võrgustikke ja kogukondi võttes arvesse inimeste endi tahet ning omaalgatus- ja koostöövõimet (Spatscheck, 2012).



Joonis 1. Inimese eluilm ning sotsiaalsed tingimused ja ressursid, mis jäävad tema argipäevakogemustest väljapoole (Selg, 2016). Nooded tähistavad argipäeva ja elu ilma rikastumist läbi ühiskonnas osalemise (üritustel käimine, uute kohtade tundma õppimine, kursustest osa võtmine).

### 1.3. Teemantmudel töös intellektipuudega inimestega

Eluilmakeskne lähenemine on tihedalt seotud sotsiaalpedagoogikaga ning väljendub sotsiaalpedagoogika kontekstis väljatöötatud teemantmudel (Eichsteller ja Holthoff, 2011). Teemantmudel kajastuvad inimese heaoluks ja õnnelikkuseks vajalikud tingimused. Leian, et teemantmudel (joonis 2) aitab hästi mõista ka intellektipuudega inimeste vajadusi ja unistusi

ning järelikult ka seda, milliseid võimalusi ja teenuseid intellektipuudega inimesed vajavad. Teemantmudel näitab, kuidas toetada inimest tema võimete väljaarendamisel, ning rõhutab positiivsete elamuste olulisust (Eichsteller ja Holthoff, 2011).



Joonis 2. Teemantmudel (Eichsteller ja Holthoff 2011).

Eichstelleri ja Holthoffi (2011) järgi tuleks heaolu ja õnnelikkust pidada sotsiaaltöö ülimaks eesmärgiks. Saksa filosoofi Immanuel Kanti järgi on inimese peamine õigus ja kohustus olla õnnelik. Heaolu ja õnnelikkust tuleb vaadata koos: õnnelikkus kirjeldab hetkeseisundit, kuid heaolu on pikemaajalise füüsilise, vaimse, emotsionaalse ja sotsiaalse hüveolu näitaja. Heaolu ja õnnelikkus on väga subjektiivsed ja individuaalsed, sest inimesi teevad õnnelikuks väga erinevad asjad. Selle tõttu on sotsiaaltöös oluline läheneda igale inimesele isemoodi, tema eluilmast lähtudes.

Inimese õnnelikkust ja heaolu suurendab terviklik õppimine, mis aitab inimesel ennast ületada ja täiustada, st rikastada oma eluilmast. Õppimine on protsess, mis toimub terve elu vältel, õppida saab igast situatsioonist. Sotsiaaltöös on oluline aidata klientidele luua õppimisvõimaluste rikkamat elukeskkonda, mis võimaldab areneda vaimselt, emotsionaalselt, füüsiliselt ja sotsiaalselt.

Kõige eelneva aluseks on suhted, mis loovad inimeses kuulumis- ja kindlustunde. Toetav suhe töötajate ja kaaslastega loob inimeses tunde, et ta kuulub kuhugi, et temast hoolitakse ja et ta saab kedagi usaldada. Abistamissuhe peab olema inimese ja inimese vahel, mitte rollide (klient ja töötaja) vahel. Aus ja siiras partnerlus toetab inimese väärikust ja sisemist tasakaalu. Suhe spetsialistidega peab alati jääma professionaalsele pinnale, tuleb jälgida, et see ei muutuks liiga isiklikuks.

Järgmine komponent, täievolilisus, tähendab Hämäläineni (2001: 91) järgi vabadust ise teha oma elu puudutavaid otsuseid ja ka vastutada nende eest. See annab inimesele kontrollitunde

selle üle, mis temaga toimub. Täievoliline inimene tunneb end väarikana, on heasoovlik enda ja teiste suhtes. Sellepärast ongi sotsiaaltöö ülesanne toetada inimeste võimestumist ja täievolilisust. Intellektipuudega inimese täievolilisus jääb paratamatult piiratuks, kuid see ei tähenda, et selle poole ei peaks püüdlema. Täievoliline inimene võtab vastutuse enda heaolu ja õnnelikkuse eest. Täievolilisuseni aitavad jõuda toetavad suhted ja õppimine.

Teemantmudeli tahkused ühendavad positiivsed elamused, mis on vajalikud selleks, et inimesel jätkuks jõudu ja motivatsiooni, et saavutada kõike eelnevat: heaolu, õnnelikkust, täievolilisust (Eichsteller ja Holthoff, 2011).

Teemantmudel aitab mõista sotsiaaltöö ülesannet rikastada klientide eluilm (joonis 1), mis tähendab mitmekülgse keskkonna loomist, et inimesel oleks võimalik õppida uusi asju, kogeda ilu ja saada elamusi. Kui intellektipuudega inimesel on võimalus midagi uut õppida või midagi ilusat valmis teha, pakub see edutunnet ning muudab ta julgemaks ja enesekindlamaks. Selleks õpetavad tegevusjuhendajad ja spetsialistid intellektipuudega inimesele päeva planeerimist, päevakavast ja antud lubadustest kinnipidamist, sotsiaalset suhtlemist ning elukeskkonna korrastamist

Võimalus kogeda positiivseid elamusi aitab ära hoida õpitud abituse kujunemist, mis ohustab ühiskonnas kehvemal positsioonil olevaid inimesi, sh intellektipuudega inimesi. Õpitud abitust võivad põhjustada ebameeldivad sündmused ja tagasilöögid elus, mille üle inimesel pole kontrolli ning mis omakorda on tekitanud lootusetuse tunde ning motivatsiooni languse (Selg, 2007). Eluilmakeskse sekkumises on oluline, et spetsialistid tegeleksid nii inimese jõustamisega kui ka keskkonna rikastamisega, pakkudes uusi tegutsemisvõimalusi ja positiivseid kogemusi, mis tõstavad omakorda motivatsiooni. Mina olen oma töös näinud tegevusjuhendajaid ja asutusi, kes pakuvad intellektipuudega inimesele uusi tegevusi läbi positiivse kinnituse ja motiveerimise, kuid neid asutusi on vähe, enamjaolt tegeletakse siiski praktiliste oskuste õpetamisega.

Teemantmudel on kajastuvad kolm olulist sotsiaaltöö põhimõtet. Kõigepealt enesemääramisõigus, mis tähendab, et sotsiaaltöötaja austab inimese õigust teha oma valikuid ehk olla täievoliline klient; teiseks sotsiaaltöötaja toetab ka inimese sotsiaalset osalemist; kolmandaks sotsiaalala töötajal on kohustus võtta arvesse kõiki inimese eluvaldkondi, kohelda teda tervikuna ja osana ühiskonnast (Argipäev..., 2012). See on ka teemantmudel is kajastuva eluilmakesksuse peamine idee: inimene on tervik ja tegelema peab teemandi kõikide tahkudega.

Sotsiaaltöö missioon on muuta inimeste elu paremaks ning selle eesmärgi täitmiseks on vajalik, et sotsiaala spetsialistid mõistaksid intellektipuudega inimese eluilma paremini. Eluilmakeskse lähenemise kohaselt moodustub inimese eluilm nii argipäevast ja tähendustest, mida nad ise ja teised inimesed sellele omistavad, kui ka väljaspool tema argipäeva olevatest sotsiaalsetest tingimustest. Planeerides intellektipuudega inimesele teenuseid ja sekkumismeetodeid, et parandada tema toimetulekut, on vajalik, et spetsialist võtaks aega ja püüaks näha inimese argipäeva tema silmadega ja mõista sügavamalt inimese eluilma kujundavaid tingimusi. See võimaldab rikastada inimese eluilma ning muuta keskkonda mitmekesisemaks, mis omakorda loob inimesele võimaluse kujundada ise oma elutingimusi ja toimetulekumustreid.



## **2. INTELEKTIPUUDEGA INIMESTE ARGIPÄEV**

Hans van Ewijk (2016) rõhutab, et sotsiaaltöö tuumaks on sotsiaalne mudel, mis erineb meditsiinilisest ja juriidilisest vaatest. See tähendab, et tuleb vaadelda inimest sotsiaalse isiksusena, kes osaleb kogukonna ja ühiskonna tegevustes. Sotsiaaltöö põhitegevuseks on inimese toetamine toimetulekul argieluga ning sotsiaalses toimimises ning rõhuasetus on toetamisel, juhendamisel, motiveerimisel ja rehabiliteerimisel (Ewijk ja Wilken, 2016).

Käesolevas peatükis käsitlen kõigepealt suhtumise muutumist intellektipuudega inimestesse ning seejärel nende argipäeva selle erinevates aspektides. Toetun seejuures ka eespool kirjeldatud teemantmudeli ideedele. Teemantmudel isikustab inimese õnnelikkuseks ja heaoluks vajalikud tingimused: suhted, täievolilisus oma elus ja õppimine, mida käsitlen ka alljärgnevas peatükis.

### **2.1. Suhtumine intellektipuudega inimestesse läbi ajaloo**

Ühiskonnas on olnud aegade jooksul palju erinevaid arusaamu ja eelarvamusi puuetega inimeste suhtes, esile võib tuua viite erinevat suhtumisviisi läbi aegade intellektipuudega inimestesse: olend, kes oli midagi looma ja inimese vahepealset; psüühiliselt haige inimene; inimene, kellele peab kaasa tundma; inimene, kes on võimeline arenema ning inimene, kellel on õigus olla see, kes ta on (Klaassen, 2010). Intellektipuudega inimesi peeti veel 20. sajandi alguses ohuks tsivilisatsioonile, neid peeti kuritegevuse, vaesuse ja degeneratsiooni põhjustajateks. Nende vastu rakendati peamiselt kolme abinõu, neid steriliseeriti, keelustati abiellumine ja nad viidi ravile hoolekandenasutusse (Bakk ja Grunewald, 1999).

Inimesed on läbi aegade tundnud intellektipuudega inimesega kokku puutudes ebamugavust ning pigem hoitakse neist eemale, teisisõnu kardetakse seda, mis ei ole normaalne. Ühiskonnas levinud arusaamade seas leviva vanima suhtumisviisi kohaselt peetakse intellektipuudega inimest kui ohtlikuks ebainimlikuks olendiks, keda peab valvama ja taltsutama (Bakk ja Grunewald, 1999). Aegade jooksul on psüühilise erivajadusega inimesi peetud ohtlikeks, ettearvamatuteks ning „tervete“ ja „korralike“ inimeste elu segavateks isikuteks.

Ühiskonnas levinud arusaamad peegelduvad ka sotsiaaltöös. Sotsiaaltöötajad on psüühilise erivajadusega inimeste käsitlemisel ja kirjeldamisel mõjutatud ühelt poolt tavaarusaamadest ja teiselt poolt biomeditsiinilisest diskursusest, st usutakse meditsiinilisi teadmisi ja arstide arvamusi (Seppa, 2015). Sotsiaaltöötajate käsitused psüühilise erivajadusega inimestest

näitavad, et nad lasevad ennast mõjutada ühiskonna arusaamadest, mitte ei võta aega intellektipuudega inimeste mõistmiseks, et kujundada välja oma professionaalset arvamust.

Arusaamad psüühilise erivajadusega inimestele teenuste arendamisest on ajalooliselt kujunenud läbi kolme etapi. 1960. aastatel oli peamiseks psüühilise erivajadusega inimestele osutatavaks teenuseks ravimine ja hooldamine ning seda peamiselt suletud asutustes. Peagi hakkas järjest rohkem levima normaliseerimisidee, mille järgi peab iga inimene saama elada maksimaalselt normaalses tingimustes (Klaassen, 2010). Normaliseerimispõhimõte tähendab, et intellektipuudega inimesele osutatavad hoolekandeteenused peavad võimalikult suures ulatuses moodustama osa ühiskonna üldistest avalikest teenustest ning hoolekanne peab olema suunatud isiku enda võimete arendamisele, et suurendada iseseisvust (Bakk ja Grunewald, 1999). Normaliseerimisideest kujunes järk-järgult deinstitutionaliseerimise protsess, mis tähendas suurte kinniste hooldekodude sulgemist, rehabilitatsiooni arengut ning teenuste kohandamist vastavalt inimeste vajadustele, pidades silmas jätkusuutlikkust ja tulemuslikkust (Klaassen, 2010; Erihoolekande arengukava..., 2014).

Kokkuvõtteks võib öelda, et meie ühiskond liigub selles suunas, et lõimida intellektipuudega inimesed ühiskonda, teiste inimeste keskele, mis võimaldab tundma õppida intellektipuudega inimesi ja läbi selle kujundada inimestel oma arvamused neist, mitte lähtuda ühiskonnas levinud arusaamadest ja tavadest. Üha enam kajastatakse ka meedias lugusid puudega inimestest ning näidatakse nende eluolu, mis mõjutab positiivselt ühiskonnas varasemalt levinud arusaamu.

## **2.2. Intellektipuudega inimeste minakäsitus**

Inimese eneseteadvus ehk minakäsitus kujuneb läbi elukogemuste. Intellektipuudega inimeste minakäsitust kujundavad nii intellekti puudulikkus kui ka ühiskonnas levinud erivajadustega inimeste stigmatiseerimine (Zigler ja Hodapp, 1986). Varasemad uuringud intellektipuudega inimeste minakäsitusest seostavad madalat enesehinnangut ja depressiooni (Benson ja Ivins, 1992), samaaegselt teised uuringud kinnitavad, et positiivne enesehinnang on seotud psühholoogilise heaolu, kaaslaste heakskiidu ning enesekindlusega (Harter, 1993).

Uuringud kinnitavad, et ühiskonna stigmatiseerimine ja pidev teiste inimeste poolt alandamine ja solvavate nimedega kutsumine (*debiilik, idioot, hälvik*) mõjutab intellektipuudega inimeste minakäsitust selliselt, et lõpuks nad usuvad, et nad ongi sellised nagu neid kutsutakse (Smith, 2007). *“Nad on kõik normaalsed seal [hooldekodust] väljas peale minu, sest mul on*

*intellektipuue*” (Pestana, 2014). See tsitaat näitab ühiskonna sildistamise mõju intellektipuudega inimese minakäsitusele.

Intellektipuudega inimesed iseloomustavad ennast kui sõbralikku, abivalmis ja teisi inimesi toetavat inimest. Enese kirjeldamiseks on kasutatud veel sõnu loominguline, iseseisev, teadlik ja usklik. Veel on intellektipuudega inimesed kasutanud enda iseloomustamiseks omadussõnu nagu kärsitu, ärev ja ebanormaalne (Pestana, 2014). Intellektipuudega inimese arvamust endast kujundavad nii kogemused elulistest situatsioonidest kui ka teiste inimeste arvamused.

Intellektipuudega inimeste minakäsitust muuta ja enesehinnangut saab tõsta, kui spetsialistid võtaksid rohkem aega ja kasutaksid rohkem avatud intervjuusid, mis võimaldab sügavamalt mõista intellektipuudega inimeste tundeid ja negatiivsete tunnete põhjuseid.

### **2.3. Intellektipuudega inimeste eluolu**

Intellektipuudega inimesed võivad elada oma vanematekodus, asenduskodus, hooldekodus, kogukonnas elamise ja toetatud elamise teenusel (perekodu, ühiskorterid) või ka omaette (Bakk ja Grunewald, 1999). Vanematekodus elamine põhjustab probleeme nii intellektipuudega täiskasvanule kui ka tema perele, sest seal on mõlemal poolel väga piiratud võimalused vaba aja veetmiseks ja oma elu elamiseks. Hoolekandetasutus on koduks neile, kes vajavad igapäevast hooldust ega võimelised iseseisvalt elama. Asenduskodus elavad need intellektipuudega inimesed, kellest vanemad on peale sünnitust loobunud, kuid kuna asenduskodus on võimalik elada kuni täiskasvanuikka jõudmiseni, siis samm sealt edasi on vastavalt inimese võimekusele kas erihoolekandeteenus või omaette elamine.

Intellektipuudega inimesed toovad välja peamised raskused, mida nad on igapäevaelus kogenud: söögi tegemine, toidu ja riiete poest ostmise, transpordi kasutamine ja ringi liikumine, kohalike teenuste kasutamine, lugemine ja kirjutamine, kinos ja pubis käimine, raha käsitlemine, arsti juures käimine ja koduste tööde tegemine (Weafer, 2010). Intellektipuudega inimestel on erineval määral raskusi asjadest aru saamisel, uute teadmiste omandamisel ja õpitu kasutamisel erinevates olukordades (Lilleoja, 2012). Raskusi võib olla suhtlemisel teiste inimestega, kodustes toimingutes, oma elu üldisemas korraldamises (kodune hakkama saamine, ametlik asjaajamine), kuid siiski võib intellektipuudega inimene suuta iseseisvalt elada, kui ta saab oma vajadustele vastavat abi sotsiaalteenuste kaudu.

Intellektipuudega inimeste igapäevaseid raskusi käsitletakse kolme valdkonna kaupa: kognitiivsed võimed, sotsiaalsed suhted ja igapäevaelu toimingud. Sõltuvalt puude

raskusastmest võivad olla intellektipuude ära tuntavateks märkideks ebaküpsus sotsiaalsetes suhetes; lapselikkus; raskused emotsioonide ja käitumise reguleerimisel; juhendamise vajadus toidukaupade ostmisel, transpordi kasutamisel, majapidamise organiseerimisel, asjaajamisel ja raha kasutamisel. Raskema intellektipuude korral võib räägitav kõne olla piiratud sõnavaraga ning kasutusel on üksikud sõnad, fraasid ja kommunikatsioon on keskendunud olevikule ehk mis toimub siin ja praegu. Samuti vajavad raske ja sügava intellektipuudega inimesed enamjaolt hooldamist söötmisel, pesemisel ja riietumisel (Medina, 2016). Oma kogemuse põhjal võin väita, et kohtudes kerge intellektipuudega inimesega, ei pruugi alati esmapilgul arugi saada, et tegemist on intellektipuudega inimesega või et tal oleks raskusi mõnes toimetuleku valdkonnas. See mõistmine ja teadlikkus tuleb peale pikemaajalist suhtlust ja süvenemist inimese eluilmale.

Intellektipuudega inimene ei ole tihti kindel iseendas ja oma võimetes, seetõttu on ta sõltuv nii praktilisest toetusest kui ka ümbruskonnast. Intellektipuudega mehi ja naisi võetakse harva kui täiskasvanuid ühiskonnaliikmeid. Pidev võitlus oma identiteedi eest mõjutab tavapärase täiskasvanud inimese elu elamist – teha autojuhiload ja omada autot, abielluda ja luua oma pere, osta oma kodu (Bakk ja Grunewald, 1999). Intellektipuudega inimese identiteedi kujunemist ja arengut saab toetada eripedagoogiline abi, mida osutatakse läbi erihoolekandeteenuste ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse raames (Lilleoja, 2012).

## **2.4. Intellektipuudega inimeste ühiskonnas osalemine ja suhted teiste inimestega**

Eespool käsitletud teemantmudeli järgi suurendavad suhted ja osalemine ühiskonnas iga inimese, sh ka intellektipuudega inimese heaolu. Paljud uurimused näitavad, et sotsiaalne osalemine parandab õnnelikkuse tunnet, enesehinnangut, enesekindlust, vaimset tervist, heaolu ja otsuste langetamise võimet (Simplican jt, 2014).

Intellektipuudega inimesed vajavad rohkem tuge, et suurendada võimalusi suhete loomiseks teiste inimestega ja juhendamist, et osaleda aktiivselt ühiskonna tegevustes. Suhted on kasulikud nii intellektipuudega inimestele endile kui ka ühiskonnale, ühiskond saab läbi selle parema arusaamise nende eripäradest ja oskab neid hinnata ning intellektipuudega inimesed võivad omandada läbi suhtlemise sotsiaalseid oskusi ning laiendada suhtlusvõrgustikku (Friendships in People..., 2015).

Uuritud on ka intellektipuudega inimeste eelistusi suhtlemise osas teiste inimestega. Mõõduka intellektipuudega inimesed eelistavad lähedasi suhteid teiste intellektipuudega või

arenguhäiretega inimestega, kuid seevastu raske või sügava intellektipuudega inimesed pidasid olulisemaks suhteid puudeta pereliikmete ja ametnikega. See erinevus võib olla seotud viimaste suurema vajadusega hoolduse ja toetuse järele. Suhtlemiseelistused on tingitud nii suhtlemisvõimaluste olemasolust kui ka inimese enda eneseidentiteedi tajumisest (Simplican jt, 2014). Intellektipuudega inimesed, kellel on laiem suhtlusvõrgustik, tunnevad ennast vähem üksikuna, omavad suuremat ligipääsu ühiskonnas aset leidvatele vaba aja tegevustele ning neil on vähem stressi ja parem elukvaliteet (Friendships in People ..., 2015).

Inimeste vahelised suhted mõjutavad positiivselt nii inimese terviseolukorda kui ka heaolu ning aktiivne seltskondlik suhtlemine aitab saada paremaid töövõimalusi, laiemat võrgustikku ja arendada sotsiaalseid oskusi. Sõprussuhted on intellektipuudega inimesele sama olulised kui tavainimesele (Friendships in People..., 2015). Suhted perega, sõpradega ja spetsialistidega pakuvad inimestele kolme liiki sotsiaalset tuge: emotsionaalset (armastus, hoolitsus, usaldus), praktilist (materiaalne abi, teenused) ning informatsioonilist (nõuanded, soovitusel, info). Intellektipuudega inimesed on arvamusel, et nad vajavad igat liiki tuge, nii emotsionaalset, instrumentaalset ja informatsioonilist (Simplican jt, 2014).

Intellektipuudega inimesed on suhetes haavatavad oma piiratud arusaamisvõime tõttu, nad võivad nende ümber toimuvast sageli valesti aru saada, eriti kui neile asju ebapiisavalt selgitatakse. Konfliktid ja rasked elamused tekitavad intellektipuudega inimeses hirmu ja ängistust ning mõõduka ja raske intellektipuudega inimene võib selle tõttu kergemini sulgeda endasse (Bakk ja Grunewald, 1999). Intellektipuudega inimestele tekitab igapäevases suhtlemises peamiselt probleeme suhtlemisreeglite vähene tundmine (Klaassen, 2010).

Intellektipuudega inimeste seas on hulganisti ka neid, kelle suhtlemisvõime on üsna hea, olenemata vähesest sõnavarast ja vigasest hääldusest. Kerge ja mõõduka intellektipuudega inimestega on täiesti võimalik suhelda, kuid see nõuab aeglast ja arusaadavat selgitamist. Keerulistes olukordades või situatsioonides (arsti juures, ametiasutustes), kus on vaja oma mõtted kiiresti teisele inimesele selgeks teha, peaks intellektipuudega inimesel olema kaasas keegi, keda ta usaldab (Bakk ja Grunewald, 1999).

Intellektipuudega inimese suhted vanematega on mõjutatud juba lapse sündimise emotsioonidest. Lapsevanemad võivad puudega lapse sündimisest teada saades olla šokis väga pikka aega. Oluline on saada üle šokiseisundist ning aktsepteerida olukorda, kui seda suudetakse, siis hakatakse rohkem tähelepanu pöördama lapsele ning vaikselt muutuvad positiivsemaks ka tunded lapse suhtes (Bakk ja Grunewald, 1999).

Vanemad peavad otsustama, kus nende laps suureks saades elab, kes teda toetab, kellega ta suhtleb, kuidas ta veedab oma vaba aega ja kus ta töötab. Tulenevalt sellest keskenduvad uuringud, mis käsitlevad intellektipuudega täiskasvanu suhteid vanematega, peamiselt tema iseseisvumisele ja elukvaliteedi parandamisele ega käsitle otseselt suhteid (Mirfin-Veitch, 2003).

Puudega laps mõjutab oluliselt ka vanemate ja teiste pereliikmete elu. Intellektipuudega lapse vanemad tunnevad puudust hobidega tegelemisest ja lihtsalt puhkamisest, raskendatud on töötamine puudega lapse kõrvalt ja teiste pereliikmete hariduse omandamine (Puudega laste perede ..., 2009). Kuid hoolimata sellest on intellektipuudega inimese suhted oma perega tavaliselt kõige stabiilsemad ja püsivamad suhted, mida nad oma elus kogevad. Sõltuvalt pere väärtushinnangutest ja hoiakutest saavad perekonnad kas suurendada või piirata intellektipuudega inimese suhteid teiste inimestega (Mirfin-Veitch, 2003).

Suhteid sugulastega iseloomustavad samuti tulevikus intellektipuudega inimese hooldamisega seotud rollid, kuid hoolimata sellest on intellektipuudega täiskasvanute suhted sugulastega enamasti head, säilitatakse regulaarne ja isiklik kontakt ning pakutakse emotsionaalset tuge, samuti töi uuring välja, et õed-vennad on valmis võtma oma intellektipuudega inimese enda juurde pärast vanemate surma (Mirfin-Veitch, 2003).

Intellektipuudega inimeste suhted sõprade ja tuttavatega on peamiselt mõjutatud nende enesehinnangust ja enesekindlusest. Uuringud toovad barjääradena välja ka raha või transpordi puudumise, mis takistab sõpradega kohtumist. Suhted sõprade ja tuttavatega annavad intellektipuudega inimesele palju positiivset: lähedust ja tähelepanu, võimalust tunda end väärtustatuna, seltsielu, võimalust vähendada teenuste osakaalu elus, toetust, paremaid võimalusi elada normaalset elu ja olla aktsepteeritud (Mirfin-Veitch, 2003).

Suhted on seotud ka läheduse, armumise ja seksuaalsusega. Intellektipuudega inimesed kasvavad ja arenevad nagu teisedki inimesed ning arengu üks osa on seksuaalareng. Aastakümneid on maailmas olnud arusaam, et intellektipuudega inimesed on nii öelda „igavesti lapsed“, keda peaks hoidma institutsioonides ja kelle puhul arvati, et nende omavahelised suhted ja seksuaalsuhted on tabu ja ei tule kõne allagi (Chapman jt, 2015). Seksuaalsuhteid intellektipuudega inimeste vahel peeti kõlvatuks ning ka hooldekodude personal oli välja koolitatud nii, et nad ei laseks suhetel tekkida ja püüaks neid iga hinna eest takistada.

Ebamäärane ja pigem eirav suhtumine erivajadustega inimeste seksuaalsusse püsib ka tänapäeval. Näiteks erivajadustega laste asenduskodu kasvatajad ei käsitle laste arengu toetamisel suhteid vastassugupoolega ning sotsiaalsete oskuste õpetamist peetakse olmeoskustega võrreldes teisejärguliseks (Aasmaa, 2014).

## **2.5. Intellektipuudega inimese õppimine ja töötamine**

Intellektipuudega inimeste heaolu suurendavad mitmekülgsed õppimisvõimalused, mis hõlmavad nii hariduse ja töökoha tagamist kui ka vaimse, emotsionaalse, füüsilise ja sotsiaalse arengu toetamist.

Intellektipuudega inimese mitmekülgsel õpetamise ja arendamisega tegelevad nii kool, hoolekandetasutus, pereliikmed kui ka teised spetsialistid (rehabilitatsioon, kohalik omavalitsus). On oluline märgata, millised on intellektipuudega inimese soovid ja võimed ning lähtudes sellest luua talle vastavad õppimisvõimalused. Lisaks õppimise toetamisele on vaja toetada ka intellektipuudega inimese tööle asumist ja töötamist.

Uuring „Vaimse tervise häirega inimesed tööturul“ (Veldre jt, 2015) näitab, et töötamine on vaimse tervise häirega inimestele tähtis ning võimaldab neil tunda ennast teistega võrdväärsena ning kogukonda kaasatuna. Olen oma töös kogenud, et intellektipuudega inimesed tahavad tööd teha ja läbi selle tunda ennast enesekindlamana ja väärikana. On oluline, et spetsialist, kes tegeleb intellektipuudega inimesega, mõistaks tema võimed ja oskaks vajadusel neid ka arendada, et inimene suudaks asuda ühel päeval võimetekohasele tööle.

Intellektipuudega inimeste argipäev koosneb üldjoontes samadest asjadest mis teistelgi inimestel: suhtlemine, vaba aja veetmine, olmetoimingud, õppimisest ja töötamisest, puhkamine. Intellektipuudega inimesel võib olla teatud raskusi nendes valdkondades sõltuvalt käitumise iseärasustest ning arengu eripäradest, kuid piisava toetuse, juhendamise ning vajadustele vastavate teenuste kasutamisega saab intellektipuudega inimene tunda end kindlalt kõikides valdkondades ning läbi selle olla ühiskonda kaasatud.

### **3. INTELLEKTIPUUDEGA INIMESE IGAPÄEVAST TOIMETULEKUT TOETAVAD TEENUSED**

Intellektipuudega inimesi saadavad igapäevaelus mitmesugused raskused, millega toimetulekuks on võimalik kasutada riiklikke erihoolekandeteenuseid ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust. Erihoolekandeteenuste mõte on abistada intellektipuudega inimest igapäevaelus ja asjaajamisel ning sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus toetab uute toimetulekuoskuste õpetamist ja arendamist ning sotsiaalse ja psühholoogilise tasakaalu saavutamist. Olen oma töös kogenud, et nende kahe teenuste rühma pikemaajaline koos kasutamine parandab intellektipuudega inimese toimetulekut sellisel määral, et ta suudab ühiskonnaelus osaleda ja paraneb ka tema enesehinnang.

#### **3.1. Intellektipuudega inimeste abistamine**

Intellektipuuet ei ole võimalik ravida, kuid tänu teenustele ja toetusele võib inimene elada õnnelikult kogu oma eluaja (Treatment of an..., 2016). Teenustel, mida intellektipuudega inimestele osutatakse, peab olema kaks eesmärki: isiku võimete arendamine, et ta saaks elada võimalikult iseseisvat elu ning suhete ja ühiskonnas osalemise toetamine normaalse elu võimaldamiseks (Bakk ja Grunewald, 1999).

Toetused ja teenused abistavad intellektipuudega inimest igapäevaelus ning suurendavad kaasatust ühiskonnaellu. Toetus võib tulla perekonna, sõprade ja ühiskondlike teenuste poolt (Treatment of an..., 2016). Teenuseid pakub riik, kohalik omavalitsus, Haigekassa, heategevuslikud organisatsioonid ja ka puuetega inimeste ühingud.

Intellektipuudega inimeste toetamise süsteem koosneb vaimse tervise teenusest, sotsiaalteenustest ja teistest ühiskonna ressursidest. Rehabilitatsiooniteenused võivad olla osa vaimse tervise süsteemist kuid ka osa ühiskondlikest ressursidest. Hea ühenduse loomiseks inimese ja ühiskondlike ressursside vahel, on välja töötatud juhtumikorralduse meetod, mis tähendab, et inimese teenuse vajadust hindab juhtumikorraldaja, kes seejärel viib inimese kokku sobiva teenusega (Wilken ja Hollander, 2013). Intellektipuudega inimest, kes ei ole võimeline tegema ise otsuseid oma heaolu tagamiseks, võivad aidata ka eestkoste süsteemid, et tagada turvaline tee läbi teenuste maailma (Persaud, 2009).



### 3.1.1. Sotsiaalne rehabilitatsioon

Rehabilitatsioon on protsess, mis aitab vaimse puudega inimesel maksimaalselt ära kasutada olemasolevaid võimeid, et elada ühiskonnas võimalikult normaalset elu. Keskendutakse inimese olemasolevatele võimetele ning aktsepteeritakse puuet, millega inimene peab igapäevaselt elama (Wilken ja Hollander, 2013).

Psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni protsessis on kesksel kohal klient kui terviklik inimene koos oma elukeskkonna ja sotsiaalse võrgustikuga. Kõikehõlmav lähenemine rehabilitatsioonis ehk CARE metoodika tähendab seda, et pööratakse tähelepanu kõikvõimalikele elukvaliteeti mõjutavatele ühiskondlikele teguritele (turvalisus, seadused, tööhõive jms). Töötades intellektipuudega inimestega, kasutatakse kohalolumeetodit, mis tähendab eelkõige suhtlemist, erihoolekande- ja/või rehabilitatsiooniteenuse osutaja peab kliendi jaoks olemas olema. Kohalolumeetodis on esikohal olla kontaktis inimesega, mitte tema puue või probleem ning eelkõige on see seotud kliendi ja tugiteenuse osutaja vaheliste suhetega. Tuleks mõelda sellele, et mis on selle kliendi jaoks sellel eluhetkel tähtis ning millised on tema hirmud. Kohalolek tähendab keskendumist kliendile ja tema eluilmale. Ülesandeks ei ole klienti tervemaks teha, sest intellektipuuet pole võimalik ravida, vaid inimest tema hädas toetada (Wilken ja Hollander, 2015).

Sotsiaalne rehabilitatsioon on kombineeritud teenus. Sotsiaalkaitseministri 21.12.2015 määruse nr 66 Lisa 1 järgi osutatakse sotsiaalse rehabilitatsiooni raames järgmisi teenuseid: rehabilitatsioonivajaduse hindamine ja rehabilitatsiooni planeerimine; rehabilitatsiooni-protsessis osalemise juhendamine ja võrgustikutöö; rehabilitatsiooni tulemuste hindamine; füsioterapeudi teenus; tegevusterapeudi teenus; sotsiaaltöötaja teenus; eripedagoogi teenus; psühholoogi ja logopeedi teenus. Erinevate teenuste raames tegeletakse vastavalt inimese probleemidele järgmiste valdkondadega: kõrvalabi, keskkonna kohandamise ja abivahendite vajaduse välja selgitamine; võrgustikutöö; liigutusliku sooritusvõime ja toimetulekut arendavate/toetavate tegevuste planeerimine ja rakendamine; igapäevaeluks vajalike oskuste õpetamine ja säilitamine, abivahendite kasutama õpetamine; nõustamine ja teenuste koordineerimine sotsiaalsete probleemide ennetamiseks ja lahendamiseks; kognitiivsete, kommunikatsiooni-, sotsiaalsete, õpi- ja muude oskuste arendamine; isiku nõustamine terviseolukorrast, isiksusest ja suhetest tingitud probleemide ennetamiseks ja lahendamiseks; kõne arendamine ja toetamine, verbaalse ja/või alternatiivse kommunikatsiooni arendamine või taastamine.

Rehabilitatsiooniteenustes tehti 2016. aasta alguses muudatusi, lisati rehabilitatsiooni raames osutatavate teenuste nimekirja arsti, õe ja kogemusnõustaja teenus. Eraldati tegevusterapeudi teenus ja loovterapeudi teenus, mis kuni 2015. aasta lõpuni oli üks teenus. Alates jaanuarist 2016 osutatakse kõiki eelpool mainitud teenuseid kolmes vormis: individuaalselt, pereteenusena ja grupiteenusena, v.a. arsti teenus, mida osutatakse ainult individuaalselt (Nõmm, 2015).

Sotsiaalkaitseministri määruse nr 66 (2015) lisa 1 järgi on 2016. aasta alguses lisandunud rehabilitatsiooniteenuste (arsti, õe, kogemusnõustaja ja loovterapeudi teenuse) sisu järgmine: isiku terviseolukorra hindamine ja tema nõustamine, rehabilitatsioonimeeskonna liikmete nõustamine sobivate teenuste osas; teavitustöö tegemine tervise ja enesehügieeni valdkonnas; sarnase puude või kogemusega inimese poolt toimetuleku alane nõustamine; loovate meetodite rakendamine inimese tegevusvõime arendamiseks.

Sotsiaalse rehabilitatsiooni raames tegeldakse inimesega vastavalt vajadustele neljas valdkonnas: igapäevaelu, õppimine, suhtlemine ja vaba aeg ning töötamine ja töövõime eelduste arendamine (Sotsiaalhoolekandeseadus, 2017). Rehabilitatsiooniteenused õpetavad inimesele kuidas toime tulla oma erivajadusega. Teenuse raames tegeletakse inimese füüsiliste ja kognitiivsete võimete arendamisega, igapäevaelu oskuste õpetamise ja arendamisega, õppeprotsessis toe pakkumisega, eneseteadvuse ja suhtlemisoskuste arendamisega ja ühiskonnaelus osalemise suurendamisega ning töövõime eelduste arendamisega.

Intellektipuudega inimesele tuleb õpetada palju sellist, mida puudeta inimesed on omandanud ilma õpetamiseta, näiteks vaatluse või katsetamise teel (Klaassen, 2010). Mitmekülgseks oskuste arendamiseks õppimise ja töötamise valdkonnas peavad koostööd tegema rehabilitatsiooni spetsialistid ja erihoolekande tegevusjuhendajad.

### **3.1.2. Rehabilitatsioonivajaduse hindamine**

Alates 2016. aasta 1. jaanuarist hindab puudega inimeste sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse vajadust Sotsiaalkindlustusamet. Vajadus rehabilitatsioonisüsteemi muutmiseks tuli juba välja aastatel 2005-2008 toimunud PITRA (Puudega inimene tööturule juhtumipõhise rehabilitatsioonisüsteemi arendamisega) projekti raames (Pitra II, 2008). Hoolekande üheks kaasaegseks põhimõtteks on abi osutamine vastavalt isiku hinnatud vajadustele. Varem ei võimaldanud kehtiv kord rehabilitatsiooniteenuse taotluse esitanud isikut teenusele mitte suunata, kuid nüüd on Sotsiaalkindlustusameti juhtumikorraldajatel ja rehabilitatsiooni

peaspetsialistidel võimalus lähtuda inimese vajadustest. Sisuliselt tähendab see, et kui süsteem ühtlustub ja eelarve stabiliseerub, siis vähenevad teenuse järjekorrad nende inimeste arvelt, kes teenuseid tegelikult ei vaja ja teenustele saavad need, kes rehabilitatsiooniteenust vajavad (Hanga, 2015).

Sotsiaalkindlustusameti juhtumikorraldajad kasutavad rehabilitatsiooni vajaduse hindamiseks WHODAS 2.0 küsimustikku (Tervise ja puude..., 2010), sest Maailma Terviseorganisatsiooni poolt välja töötatud küsimustik on üles ehitatud selliselt, et küsimused sobiks kõikide puude liikide ja terviseprobleemide hindamiseks ning igas vanuses isikutele. Rehabilitatsiooni vajaduse hindamise küsimustik WHODAS 2.0 on otseselt seotud Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsiooniga (WHO Disability..., 2014).

WHODAS 2.0 küsimustik katab järgmisi eluvaldkondi: kognitiivsed võimed, liikumine, enese eest hoolitsemine, inimestega suhtlemine, igapäevased toimingud ja osalemine. Vastaja hindab oma raskusi 5-palli süsteemis: ole raskusi (0), vähesed raskused (1), mõõdukad raskused (2), tõsised raskused (3) ja väga suured raskused, võimatu sooritada (4). Sotsiaalhoolekandeseaduse § 62 lg 2 järgi puudub rehabilitatsiooniteenuse osutamise vajadus, kui ei ole probleeme vähemalt ühes järgmistest valdkondadest: igapäevaelu (elamine), õppimine, suhtlemine ja vaba aeg, tööle asumise valmisoleku arendamine.

Rehabilitatsioonivajaduse hindamise käigus selgub peaaegu alati ka vajadus teiste sotsiaalteenuste järele, milleks võivad olla kohaliku omavalitsuse teenused, tervishoiuteenused, puuetega inimeste ühingute poolt pakutavad teenused, erihoolekandeteenused jne. Minu kogemused näitavad, et sageli esimeste vestlusminutite jooksul selgub, millist abi on inimene tulnud taotlema ja mis on tema suurimaks probleemiks. Juhtumikorraldaja Sotsiaalkindlustusametis on see inimene, kes lähtuvalt hindamise tulemustest suunab inimese vajadusepõhiste teenustele, milleks võivad olla ka muud teenused, mitte ainult rehabilitatsiooni teenused. Hindamine võimaldab ka juhtumikorraldajatel jõuda abivajajani õigel ajal, olgu selleks siis intellektipuudega inimene või keegi teine. Kui abi vajav inimene on juba juhtumikorraldaja juurde jõudnud, siis saab temale soovitada lisaks rehabilitatsioonile ka muid teenuseid, millest ta võib-olla varem teadlik polnudki.

Rehabilitatsioonivajaduse hindamise eesmärgiks on selgitada välja, kas erivajadusega inimene vajab sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust või muid sotsiaalteenuseid, mis toetaksid tema toimetulekut (Hanga, 2015). Rehabilitatsioonivajaduse hindamise protsessis kaardistab juhtumikorraldaja intellektipuudega inimese probleemid ning lähtuvalt sellest määrab

inimesele sobivad teenused, mis aitaksid toetada inimese igapäevast eluga toime tulekut. Teenuse vajaduse hindamiseks kasutatakse Maailma Terviseorganisatsiooni poolt välja töötanud ning Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse poolt kohandatud hindamisküsimustikku (Tervise ja puude..., 2010), mis sisaldab keerulise ülesehitusega ning hindamisskaalaga küsimusi, millele intellektipuudega inimesel on raske vastata.

### **3.1.3. Erihoolekandeteenused**

Erihoolekandeteenused on riigi poolt rahastatavad teenused, mis on mõeldud psüühilise erivajadusega, sh intellektipuudega inimestele ning on tihedalt seotud ka avalike teenustega (tervishoid, tööturg, haridus). Erihoolekandeteenused on oma nimetuse saanud sellest, et tegeldakse inimese toetamise või hooldamisega vastavalt tema erivajadusele (Klaassen, 2010). Sotsiaalkindlustusameti andmetel saavad erihoolekandeteenuseid peamiselt intellektipuudega ja skisofreeniliste häiretega inimesed (Erihoolekande arengukava..., 2014). Erihoolekandeteenuste arendamine algas 1990. aastate lõpus, kui riik rahastas ainult ööpäevaringset erihooldusteenust, kuid 2000. aastal toimunud muudatustega erihoolekandes töötati välja üheksa-teenuseline süsteem (Klaassen, 2010).

Sotsiaalhoolekandeseadus (2017) määrab erihoolekandeteenuste sisu, nõuded, õigustatuse ja rahastamise. Seaduse kohaselt jagunevad erihoolekandeteenused toetavateks teenusteks ja ööpäevaringseteks teenusteks. Toetavateks teenusteks on igapäevaelu toetamine, mille maht on neli tundi kuus ja eesmärgiks parim võimalik iseseisev toimetulek; töötamise toetamine, mille eesmärgiks on isiku toetamine tööle asumisel ja tööl püsimisel; toetatud elamine, mis hõlmab isiku sotsiaalse toimetuleku toetamist koos juhendamisega majapidamise ja igapäevaelu korraldamises ning kogukonnas elamine, mille eesmärgiks on isiku iseseisva toimetuleku suurendamine ja igapäevaoskuste arendamine läbi peresarnase elukorralduse loomise koos majutuse ja toitlustamisega. Toetavatele teenustele suunamine toimub psühhiaatri hinnangu alusel Sotsiaalkindlustusameti juhtumikorraldaja poolt.

Erihoolekandeteenust võib osutada tegevusjuhendaja, kelle ülesandeks on psüühilise erivajadusega inimese juhendamine ja toetamine igapäevatoimingute, töö- ja huvitegevuste sooritamisel, et tagada maksimaalne iseseisvus ja elukvaliteet. Oluline on ka meeskonnatöö, sest juhendatava huvides tuleb teha koostööd tema lähedaste ja spetsialistide võrgustikuga (Tegevusjuhendaja, 2016).

Intellektipuudega inimesed on võimelised iseseisvaks toimetulekuks, kui neile on tagatud piisav tugi ja juhendamine. Seoses deinstitutionaliseerimisega toimuvad suurtes hooldekoduses erihooldekandeteenuse raames ka õpigrupid, mis valmistavad ette iseseisvaks eluks. Gruppides õpetatakse suurtes erihooldekodudes elavatele isikutele söögivalmistamist, tubade koristamist, eelarve koostamist ja raha/pangakaardi kasutamist, ise poes käimist ja vajalike toodete valimist, avalike teenuste kasutamist ja ühistranspordis liikumist, et neil oleks võimalik tulevikus toime tulla väiksema kõrvalabiga ja iseseisvamalt elada (AS Hooldekandeteenused, 2016).

Intellektipuudega inimesele on vaja ka sotsiaalset treeningut, mis tähendab käitumise harjutamist tavapärastes suhtlemisolukordades kohvikus, poes või ametiasutustes. Sotsiaalse treeningu eesmärgiks on suurendada iseseisvust ning vabaneda autoriteetsete inimeste mõju alt, et saavutada oma elus täievolilisus (Bakk ja Grunewald, 1999). Erihooldekandeteenuse tegevusjuhendajad tegelevad intellektipuudega inimese sotsiaalse treeninguga, kuid seda võiks rohkem olla, sest minu kogemused on näidanud, et pigem tehakse vajalikud toimingud inimese eest ära, sest nii on lihtsam.

Sotsiaalse rehabilitatsiooni ja erihooldekandeteenuste raames on vastavalt intellektipuudega inimese vajadustele tarvilik toetada ka inimese suhteid ja seksuaalkäitumist. Seksuaalsus on osa arengust, mis hõlmab tervet suhtumist suhetesse, oma kehasse ja tunnetesse, seetõttu on oluline märgata, millisel tasemel on inimese seksuaalne areng ning lähtudes sellest juhendada intellektipuudega inimest seksuaalkäitumises. Seksuaalkäitumise juhendamine sisaldab seksuaalse arengu toetamist, selguse saamist suhetest, väärkohtlemise ennetamist, valehäbi vähendamist, minapildi kujundamist, hirmude ja tabude vähendamist ning teadmiste suurendamist (Klaassen, 2010).

Intellektipuudega inimese arengu toetamiseks ja heaolu suurendamiseks loodud riiklik teenuste süsteem hõlmab nii sotsiaalse rehabilitatsiooni kui ka erihooldekandeteenuseid. Teenuste vajadust hindab ja teenusele suunamist korraldab juhtumikorraldaja, kes peab lähtuma intellektipuudega inimese individuaalsetest vajadustest. Spetsialistidele tähendab eluilmast lähtumine eelkõike seda, et võetakse arvesse nende endi arvamusi ja kogemusi iseseisvast elamisest, teenustest ja abistavatest inimestest. Ka intellektipuudega inimestega töötamise kogemused on näidanud, et nende vajaduste mõistmiseks on vaja põhjalikumat lähenemist, rohkem aega ning mõningatel juhtudel ka kõrvalist abi, siin all pean silmas näiteks vestlust tegevusjuhendajaga või vaatlust intellektipuudega inimesele tuttavas keskkonnas, et mõista nende eluilma ja läbi selle planeerida abimeetmeid.

## PROBLEEMIPÜSTITUS

Sotsiaalse rehabilitatsiooni süsteem tegi 2016. aastal läbi suured muudatused. Sotsiaalkindlustusametis alustasid tööd juhtumikorraldajad, kelle ülesandeks on rehabilitatsiooni vajaduse hindamine. Hindamiseks kasutab juhtumikorraldaja Astangu Kutser rehabilitatsiooni Keskuse poolt välja töötatud ja Eestis kasutamiseks mõeldud hindamisküsimustikku (Tervise ja puude..., 2010), mis sisaldab ka Maailma Terviseorganisatsiooni poolt standardiseeritud puude hindamise küsimustikku. Hindamisküsimustik koosneb neljast osast: isikuandmetest, senini osutatud abimeetmetest, WHODAS 2.0 küsimustikust ja hindamise kokkuvõttest (Hanga, 2015). Töötades Sotsiaalkindlustusameti juhtumikorraldajana juba poolteist aastat, on mul selle aja jooksul käinud hindamisel vähemalt 15 intellektipuudega inimest, kelle hindamisel ma ilmselt oleksin raskustesse sattunud, kui mul ei oleks olnud eelnevat töökogemust intellektipuudega inimestega töötamisel või ei oleks olnud kaasas inimese tegevusjuhendajat või pereliiget, kes kirjeldas intellektipuudega inimese käitumist reaalses eluolukorras, mis võimaldas teha järeldusi omandatud ja arendamist vajavatest toimetulekuoskustest.

Minu kogemused intellektipuudega inimestega on näidanud, et nad avanevad võib-olla alles peale mitme kuu pikkust omavahelist suhtlust ning alles siis on võimalik mõista nende eluilm. Juhtumikorraldaja peab suutma kaardistada inimese toimetuleku ja hindama ära tema teenuste vajaduse kahe tunni jooksul, kasutades selleks ette antud hindamisvahendit, mis sisaldab väga keerulisi küsimusi, millele on raske vastata isegi tavainimesel. Seetõttu on oluline püüda vaadata maailma intellektipuudega inimese silmadega: mida nemad peavad oma elus oluliseks, millist abi neil on enda arvates vaja, kuidas nad kujutavad ette iseseisvat elamist ja selleks vajalikke oskusi, kes neid igapäevaelus toetavad ning kuidas nad mõistavad abistavaid teenuseid ja neist saadavat kasu. Magistritöö eesmärgiks ongi sügavuti mõista intellektipuudega inimeste eluilm ning kuidas nemad sotsiaalteenuseid ja nende pakkumise kontekste käsitavad. Minu magistritöö uurimus võimaldab saada teadmisi, mis aitaksid teadvustada sotsiaaltöötajatele, sealhulgas juhtumikorraldajatele, intellektipuudega inimese eluilm ning nende vaadet sotsiaalse rehabilitatsiooni protsessile ja erihooletandeteenustele.

Tulenevalt töö eesmärgist püstitasin ka kolm uurimisküsimust:

1. Kuidas intellektipuudega inimesed kirjeldavad iseennast ja oma argipäeva?
2. Kuidas intellektipuudega inimesed käsitavad neile pakutavaid teenuseid ja abistavaid inimesi?
3. Kuidas pakutavad teenused haakuvad intellektipuudega inimese igapäevaeluga?

## **4. UURIMUSE METOODIKA**

Uurimuse läbiviimisel kasutasin kvalitatiivset lähenemisviisi, kuna see võimaldab põhjalikumalt uurida inimese argipäevakogemusi ja mõttemaailma. Kvalitatiivne lähenemisviis on väga efektiivne, kui uurimuse eesmärgiks on õppida tundma inimese väärtusi, arvamusi, käitumist ja sotsiaalseid kontekste (Mack jt, 2005). Kvalitatiivne lähenemine võimaldas mul uurida intellektipuudega inimeste argipäeva ja nende kogemusi abistavatest teenustest.

### **4.1. Uurimuses osalejad**

Uurimuses osales 5 intellektipuudega inimest, kes läbisid 2016. aasta kevadel Sotsiaalkindlustusametis sotsiaalse rehabilitatsiooni vajaduse hindamise ning kellele osutati uurimuse teostamise ajal toetavaid erihoolekandeteenuseid. Osalejate seas on mehi 2 ja naisi 3, Nende vanus jääb 35 ja 50 aasta vahele. Neljal uurimuses osalejal on diagnoositud kerge vaimne alaareng, ühel aga raske vaimne alaareng ja liikumispuue.

Uurimuses osalejate elukeskkonnad on erinevad. Üks elab varjupaigas, teine hooldekodus, kolmas kogukonnas elamise teenuse korteris, neljas koos perekonnaga oma majas ning viimane osaleja elab sotsiaalkorteris, kus osutatakse ka toetatud elamise teenust. Uurimuses osalejatest neli intellektipuudega inimest käivad ka osaaajaga tööl. Kaks naisterahvast on pikaajalise kaitstud töö teenusel, üks noormees töötab avatud tööturul ja üks naisterahvas töötab erihoolekandeteenuseid pakkuvas asutuses käsunduslepinguga.

Osalejate leidmiseks kasutasin mugavusvalimi meetodit, lähtudes uuritavate lihtsast kättesaadavusest seoses oma tööga Sotsiaalkindlustusameti juhtumikorraldajana. Uurimuse läbiviimiseks esitasin taotluse ka Sotsiaalkindlustusameti kvaliteediüksusele ning mulle anti luba kasutada konkreetsete inimeste andmeid ning minu poolt nimetatud infosüsteeme. Intervjueeritavate leidmiseks kasutasin ametialaseid kontakte ning juhtumikorraldaja ametijuhendist tulenevaid tööülesandeid. Osalejad sain vastavalt intellektipuudega inimeste poolt Sotsiaalkindlustusametile esitatud sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse taotlusele ning tuginedes rehabilitatsiooni vajaduse hindamise ehk esmase intervjuu käigus kogutud andmetele.



## 4.2. Andmekogumine

Andmete kogumiseks viisin läbi poolstruktureeritud intervjuud, sotsiaalruumi kaardistamise ja vaatluse.

Poolstruktureeritud intervjuu võimaldab uurida inimese arusaamu, arvamusi, tundeid ja tähendusi. Avatud küsimused annavad võimaluse uurimuses osalejal vastata oma sõnadega ning kirjeldada tegevusi, tegutsemisviise ja põhjuseid. Poolstruktureeritud intervjuu on kõige levinum intervjuueerimise viis: uurijal on kindel eesmärk, mida saavutada ja ette valmistatud olulisemad teemad, millest intervjuuerides lähtuda, samas hõlmab pool-struktureeritud intervjuu ka võtmeküsimusi, millele on oluline vastus leida (Arksey ja Knight, 1999). Intervjuudes ning vaatluses keskendusin teemantudeli (Eichsteller ja Holthoff, 2011) komponentidele, mis osutavad intellektipuudega inimese heaolule, õppimisele ja arengule, suhetele ning iseseisvas elus tähtsate otsuste tegemisele.

Andmete kogumiseks kasutasin lisaks intervjuudele ka vaatlust, kuna see aitab uurijal mõista füüsilisi, sotsiaalseid, kultuurilisi ja ökoloogilisi kontekste, milles uurimuses osalejad elavad ja tegutsevad (Patton 2002). Vaatlused viisin läbi intellektipuudega inimestele tuttavas keskkonnas, nii kodus kui ka rehabilitatsiooniteenust osutavas asutuses. Vaadelda õnnestus rehabilitatsiooniteenuse (füsioteraapia, loovteraapia) osutamist, päevakeskuse tegevustes osalemist, kohtumist tegevusjuhendajaga erihooletandeteenuse raames ning ühe uurimuses osaleja töötamist tema töökeskkonnas.

Et uurida intellektipuudega inimeste ettekujutust neile tähtsate kohtade paiknemisest ja liikumisteedest, palusin neil intervjuu lõpus joonistada subjektiivse kaardi (Subjective Maps, Subjektive Landkarten). Sotsiaalruumilised kaardid näitavad uurimuses osaleja „kodustatud“ ruumi suurust, kõige olulisemaid kohti ja subjektiivset arusaama tähendustest, suurustest ja vahemaadest (Spatscheck, 2012).

## 4.3. Uurimuse käik

Uurimuse viisin läbi ajavahemikul 2016. aasta veebruarist kuni 2017. aasta veebruarini. Esimesed intervjuud, mida nimetan rehabilitatsiooni vajaduse hindamiseks viisin läbi 2016. aasta kevadel. Intervjuude läbiviimiseks kasutasin WHODAS 2.0 küsimustikku (Tervise ja puude..., 2010). Nende intervjuude keskmine kestvus oli 90 minutit. Teised intervjuud tegin eesmärgiga süüvida rohkem intervjuueeritavate eluilmade ning uurida nende kogemusi reaalsetes elusituatsioonides. Need intervjuud koos vaatlusega toimusid jaanuaris 2017. aastal. Intervjuud

ja vaatlused viisin läbi kolme nädala jooksul. Intervjueerimis- ja vaatlemiskohtadeks olid sotsiaalteenuseid osutav asutus, hooldekodu ja erihoolekandeteenust pakkuv asutus. Intervjuude keskmine kestvus oli 30 minutit ning vaatluse keskmine kestvus 60 minutit. Kontakti saavutamiseks respondentidega võtsin nendega ühendust vastavalt sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse taotlusele märgitud telefoninumbri, milleks enamus juhtudel oli antud tegevusjuhendaja või pereliikme number. Kontaktide saavutamine raskusi ei valmistanud, kõik uurimuses osalejad tulid kohale õigeaegselt.

Esimesel intervjuul ehk rehabilitatsioonivajaduse hindamisel oli kõigil viiel uuritaval kaasas tegevusjuhendaja või tugiisik, teine intervjuu toimus respondentidega ilma saatjata. Kuna kolm uurimuses osalejat käisid ühes päevakeskuses, siis selle tõttu leppisin järgmised intervjuud ja vaatlused eelnevalt kokku lepitud asutuse sotsiaaltöötaja või tegevusjuhendajaga. Uurimuse viisin läbi nii Sotsiaalkindlustusameti ruumides, rehabilitatsiooniteenust osutavas asutuses ning ka intellektipuudega inimese kodus.

Intervjueeritavad osalesid uurimuses vabatahtlikult ning enne igat intervjuud või kohtumist andsin neile märku, et see ei ole kohustuslik, seega osalejad olid teadlikud, et nad võivad sellest iga hetk loobuda. Kõik uurimuses osalejad andsid mulle loa ka telefoniga helisalvestuse tegemiseks.

Enne esimest intervjuud ehk rehabilitatsiooni vajaduse hindamist tutvustasin uurimuses osalejatele ja nende tegevusjuhendajatele ning pereliikmetele uurimuse eesmärgi ja edasisi tegevusi. Uurimuses osalejatele teenust osutavatel asutustel palusin võtta ennast kui uurijat ning magistriõppe üliõpilast, mitte kui riigi ametnikku, et vältida ametialaste konfliktide tekkimist. Uurimuses osalejatel palusin peale esimest ametlikku intervjuud ennast võtta tavalise inimesena, kes on lihtsalt tulnud nendega rääkima nende eluolust. Kuna nad olid minuga ka varem hindamisel ja muidu kokku puutunud, siis kontakti saavutamine kulges probleemideta ning suhtlus oli vaba. Intervjuu algas osalejate enese kirjeldamisega ning see andis neile võimaluse vabamalt endast rääkida, esimeseks avatud küsimuseks oli: „Räägi mulle endast, kes sa oled ja milline sa oled?“

Intervjuu lõpus palusin uurimuses osalejatel joonistada kaardi oma sotsiaalruumist, kasutades selleks ühte pliatsit ja valget A4 formaadis paberit. Sotsiaalruumi joonistamise juures suunasin osalejaid, et nad märgiksid pildile enda jaoks olulised kohad, sealhulgas vahemaad ning paiknemise nende eluruumis ja selle viisi, kuidas nad neid vahemaid läbivad (jalgratas, buss, auto).

Peale intervjuud toimus vaatlus, ajad olid eelnevalt teenust osutavate spetsialistidega kokku lepitud ning lähtudes sellest said paika pandud ka intervjuude toimumise ajad. Kahel juhul pidin vaatluse intervjuust erineval ajal tegema, ühel korral oli põhjuseks uurimuses osaleja arsti juurde minek ning teisel juhul elukoha kaugus teenust osutavast asutusest. Vaatluse käigus proovisin mitte küsimusi esitada ning jääda pigem tagaplaanile, et jälgida spetsialisti ja intellektipuudega inimese koostööd ja omavahelist suhtlemist.

Intervjuud ja vaatlused andsid mulle positiivseid elamusi, sest uurimuses osalenud intellektipuudega inimesed oli väga rõõmsameelsed, siirad ning avatud. Intervjuud kulgesid probleemideta ning uurimuses osalejatega on juba kokku lepitud, et lähen neile uuesti külla, kui uurimustöö on valmis.

#### **4.4. Analüüsi meetod**

Eluilmakeskne sotsiaaltöö toetub fenomenoloogilisele sotsioloogiale, mille kohaselt kujuneb inimese eluilm kolme kogemusmõõtme koosmõjus: sotsiaalsed keskkonnad ja paigad, kus ta on olnud või osalenud, läbielatud aeg, st sündmused ja elumuutused, mida ta on kogenud, ning suhted nii konkreetsete inimestega kui ka ühiskonna struktuuride ja kultuurinähtustega laiemalt (Grunwald ja Thiersch, 2009).

Fenomenoloogilise analüüsi eesmärgiks on uurida, millised olulisemad teemad ilmnevad vastajate kogemuste kirjelduses (Patton, 2002). Käesolevas magistritöös uurisin intellektipuudega inimeste käsitusi toetavatest teenustest ja neid abistavatest inimestest ning kuidas nad kirjeldasid enda argipäeva. Fenomenoloogiline analüüs võimaldab identifitseerida ja kirjeldada uurimuses osalejate kogemusi ning uurida kuidas käsitavad konkreetseid fenomene vastajad (Patton, 2002). Minu magistritöös on uuritavateks fenomenideks intellektipuudega inimeste argipäev, toetavad teenused ja suhted abistavate inimestega.

Telefoniga salvestatud intervjuud transkribeerisin sõna-sõnalt. Trükkisin transkriptsioonid ja lugesin neid korduvalt, märgistades tekstides esinevaid teemasid ja neid kodeerides. Esmase kodeerimise tulemusel kujunes kümme teemaplokki. Lugemise käigus märgistasin erinevad teemad tekstis ääremärkustega ning seejärel koondasin omavahel seotud teemad ühe kategooria alla. Kirjutasin tekkinud kategooriad ühele lehele, et saada neist hea ülevaade.

Intervjuusid esimest korda analüüsides leidsin kümme kõige enam korduvat teemat: iseloomuomadused, igapäevaelu toimingud, suhted, vaba aeg, töötamine, linnas liikumine,

erihoolekandeteenused, rehabilitatsiooniteenused, elukorraldus ja unistused. Teemasid kategooriatesse jagades mõistsin, et need teemad peegeldavad pigem minu kui spetsialisti eluilm, milles on tähtis roll kindlatel struktuuridel ja definitsioonidel.

Peale seda konsulteerisin juhendajaga, kes aitas mul väljuda spetsialisti rollist ning keskenduda uurimuses osalejate eluilmale ja kogemustele. Eluilmakeskne sotsiaaltöö toetub fenomenoloogilisele sotsioloogiale, mille kohaselt kujuneb inimese eluilm kolme kogemusmõõtme koosmõjus: sotsiaalsed keskkonnad ja paigad, kus ta on olnud või osalenud, läbielatud aeg, st sündmused ja elumuutused, mida ta on kogenud, ning suhted nii konkreetsete inimestega kui ka ühiskonna struktuuride ja kultuurinähtustega laiemalt (Grunwald ja Thiersch, 2009). Nende kolme mõõtme silmas pidamine aitas mul kogutud andmeid põhjalikult analüüsida, leida andmetest üles intellektipuudega inimeste erinevaid kogemusi.

Uue ja sügavama analüüsi käigus tekkisid järgmised põhiteemad, mis ühendasid kõik esmase analüüsi käigus ilmnunud teemad. Need põhiteemad on enese kirjeldamine, kogemuste ajaline mõõde, paigad ja sotsiaalsed keskkonnad, olulised inimesed ja suhted. ning eraldi teemana ka keelekasutus.

## **4.5. Eneserefleksioon**

Kvalitatiivse uurimuse juurde kuulub uurija refleksiivsus, mis tähendab uurija teadlikkust iseendast uurimisprotsessis ning oma väärtuste, kogemuste, eesmärkide ja uskumuste mõjust sellele (Patton 2002). Käsitlen neid teemasid järgnevas eneserefleksioonis.

Uurimust alustades oli minu suurimaks hirmuks, et ma ei suuda väljuda spetsialisti rollist ning intervjuusid läbi viies käsitlen teemasid liiga teenuste keskselt. Intervjuu kava koostades oli mul raskusi küsimuste ja teemade sõnastamisel, sest lähtusin oma ametialasest rollist ning proovisin uurida teenuste tulemuslikkust ja mõju, kuid mitte seda, kuidas intellektipuudega inimesed neid teenuseid kogevad ja kirjeldavad. Suureks toeks oli juhendaja, kes juhtis mu tähelepanu olulistele teemadele ning kellega koostöös valmis selline intervjuu kava, mis hõlmas minu kui uurija jaoks peamisi olulisi teemasid.

Uurimisprotsessi üheks võimalikuks probleemiks pidasin intellektipuudega inimeste teadlikkust uurimuses osalemisest ning kas nad saavad aru intervjuu küsimustest. See kahtlus jääb tegelikult alati, et kas intellektipuudega inimesed mõistavad intervjuu küsimusi nii nagu mõistame neid meie. Seepärast viisingi 2016. a. detsembri alguses läbi ühe uuritavaga

prooviintervjuu, et mõista, kas intellektipuudega inimesel on raske vastata intervjuuküsimustele või tuleb intervjuukava ümber teha ning kas selle intervjuu põhjal on võimalik teha põhjalik analüüs. Üldiselt olid minu küsimused arusaadavad, kuid prooviintervjuud läbi viies mõistsin, et ei tohi kasutada keerukaid termineid ja pean andma rohkem aega küsimustele vastamiseks ning ise vähem sekkuma.

Viisin lisaks intervjuudele läbi ka vaatluse, et uurida, kuidas intellektipuudega inimesed kaaslaste ja töötajatega suhtlevad, milliseid käitumismustrid ilmnevad ning mis emotsioone nad väljendavad, kui nad võtavad osa erinevatest teenusest. Vaatluste tegemiseks asutustega aegu kokku leppides arvasin, et mind ei taheta lubada spetsialistide teenuse osutamise juurde, sest töötan Sotsiaalkindlustusametis, ning kartsin, et teenust osutav asutus võib võtta seda kui järelevalvet teenuse osutamise üle. Tegelikuses ei olnud see üldse probleemiks, nii aegade kokku leppimine kui ka vaatlus sisuliselt kulges takistusteta.

Intervjuusid analüüsid ilmnemiseid jällegi raskused, mis olid tingitud spetsialisti rollist. Näiteks kui ma palusin inimestel kirjeldada rehabilitatsiooni- või erihoolekandeteenust, siis nad sattusid segadusse ja ei saanud küsimusest aru ning palusid küsimust korrata või selgitada, mis teenuse kohta ma küsimuse esitasin ja mida ma selle all täpsemalt mõtlesin. Spetsialisti rollis kinni olles eeldasin, et nad teevad nendel teenustel ka vahet, kuid jõudsin alles analüüsi tehes mõistmisele, et seda vahet ei tehtud, pigem seostati teenuseid konkreetsete töötajatega (nimetades neid nimepidi) või kohtadega (päevakeskus, haigla, hooldekodu) ning lihtsalt kirjeldati tegevusi või abi saamist.

Tulemuste analüüsimisel ilmnemiseid samuti raskused teemade kategooriatesse jagamisel, lähtusin iseendale kui spetsialistile tähtsatest teemadest, milleks olid teenused ning toimetuleku hindamise valdkonnad. Minus võttis võimust jällegi ametniku roll. Juhendaja suunamisel ning oma töö aluseks olevale eluilmakesksele teooriale keskendudes suutsin intervjuude teemad jagada eluilmade uurimiseks vajalikesse kategooriatesse ning neid vastavalt teemadele analüüsida.

## 5. ANALÜÜS

Uurimistulemused on esitatud intervjuudes osalenud intellektipuudega inimeste kogemuste kirjeldustes esinenud peamiste teemade ja alateemade kaupa. Teemad on jagunenud järgmiselt: kirjeldused iseendast, kogemused erinevatel aegadel, suhted, kogetud paigad ja elu väljaspool teenuseid. Analüüsi lõpus käsitlen ka intellektipuudega inimeste keelekasutuse iseloomulikke jooni intervjuudes.

Tulemuste illustreerimiseks olen kasutanud intervjuudest pärit tsitaate, mille juures on tähised, mis viitavad uurimuses osaleja soole ja vanusele. Näiteks N48 tähistab 48-aastast naist. Vahele jäetud lõik tsitaadis on tähistatud märkega (...). Nurksulgudes on autori täiendused tsitaatide paremaks mõistmiseks.

### 5.1. Kes ma olen ja miks ma vajan abi?

#### 5.1.1. Enda iseloomustamine

Kui küsisin intellektipuudega inimestelt, kuidas sa ennast tutvustaksid, milline inimene sa oled, vastati sageli nii nagu see naisterahvas: „*Mina olen (nimi) ... siis ütlen kus ma töötan ja mis ma teen eksju ja siis rohkem ei olegi midagi.*“ Tõenäoliselt on selline formaalne vastus tingitud neile spetsialistide poolt õpetatud käitumisviisist.

Eneseiseloomustustest jäi kõige rohkem kõlama sõna *rahulik*, mida intellektipuudega inimesed kasutasid nii enda iseloomustamiseks kui ka oma elukeskkonna, päevakeskuse ning töökeskkonna kirjeldamiseks. Mitu uurimuses osalejat kasutasid enda iseloomustamiseks sõna *rahulik* ja *normaalne*: „*Tavaline siuke. Rahulik ja mis seal ikka.*“ (M46). Tundus, et see on nende soov või kinnitus nii iseendale kui ümbritsevatele inimestele, et nad sellised ka on ja tahaksid, et teised neid nii tunnetaksid ja näeksid.

Teine aspekt, mida nad rõhutasid, oli, et nad ei taha, et neid peetaks „teistsugusteks“, kuigi nad samal ajal tunnistavad, et on sündinud oma „veaga“ ja sellega tuleb leppida:

„*Minu – meiesugused ei saa, need on kaasasündinud viga ja me ei saagi vist terveks.*  
*(...) Normaalseks inimeseks, nagu tavainimesed on.*“ (M35).

Oma eripära ja abivajadust põhjendab üks intellektipuudega inimene „nõrga närvikava“ ja tundlikkusega, mis ei viita otseselt puudele ja võivad esineda ka teistel inimestel.

*„Ma päris teistsuguseks ei pea nagu siin, ma mõtlen, et nagu siin majas [päevakeskus], siin majas ma natukene vaatan, et ma olen natuke targem kui kõik teised eksju, et nagu mul seda ei ole aga lihtsalt see närvikava lihtsalt on ema poolt vist nõrgaks teinud, et iga asi ajab nutma ja siis siuke asi, et noh elus on niukeseid raskeid hetki ka olnud ...“ (N48).*

Enda iseloomustamiseks kasutati veel sõnu *häbelik, kohusetundlik, heasüdamlik ja abivalmis*, peamiselt siis, kui ma palusin kirjeldada millise inimesega tegemist on. Kõik need sõnad on positiivse tähendusvarjundiga. Tuginedes vaatluse andmetele ja isiklikele kogemustele võin ka mina väita, et intellektipuudega inimesed on üldiselt väga kohusetundlikud ja viisakad, neile vajalik info on neil meeles (päevakeskuse kava, võimlemisharjutused). Aasta jooksul kohtusin uurimuses osalejatega mitmeid kordi ning võin kinnitada, et neile on lubadused väga olulised, näiteks kui öelda, et ma tulen neljapäeval kell 9.00 sinuga kokandusringi kaasa, siis see on neil väga täpselt meeles ja kui seda ei juhtu, siis intellektipuudega inimene kindlasti mainib selle ära ja on näha ka pettumist.

Iseloomustati ka teisi inimesi, mitte ainult iseennast:

*„Vennaga vahepeal ei olnud suhted head, vahepeal keeras ära oma katusest ja läks hulluks ja siis ta vahepeal hakkas karjuma ja sõimama mind. (...) Ja kui ta alkoholi ka veel võtaks siis tal keerab üldse katus ära ja läheb segaseks.“ (M35)*

Ilmselt iseloomustati kohati teisi negatiivselt selle pärast, et ennast paremas valguses näidata. Siin tuleb ka välja see, et tahetakse ennast teistele inimestele „normaalsena“ näidata.

Üldiselt olid enda iseloomustused väga napisõnalised. Ainult kaks uurimuses osalejat kirjeldasid ennast, oma tervislikku seisundit ja elu-olu kahe ja rohkema lausega. Ühelt poolt võib see olla seotud vaimse võimekusega ja iseloomuomadustega kuid oma osa on kindlasti ka kliendirollis omandatud suhtlemisharjumustel.

### **5.1.2. Puue või haigus; ravimite võtmine**

Intellektipuudega inimesed ja ka töötajad, kes nendega tegelevad tõlgendavad puuet haigusena. Ilmselt on siin avaldanud mõju meditsiiniline puudekäsitus, mille kohaselt puue on tingitud mingi funktsiooni kahjustusest ja seda peetakse haiguse üheks osaks.

Intervjuudest selgus, et kaks uurimuses osalejat seostas ravimite võtmist oma terviseolukorraga. Ravimeid võetakse siis, kui inimesel on lisaks intellektipuudele veel käitumishäire või muu psüühikahäire, mille kontrolli all hoidmiseks on vaja ravimeid.

*„Mõnikord [olen] närviline, mõnikord mitte ja, ma ei tea, teiste suhtes suht normaalne aga siis küll ei ole normaalne, kui mitu nädalat, või noh, kaks nädalat rohtu võtnud ei ole, siis muutun liiga agressiivseks. (...) Ei tea, vahepeal tuleb siuke tunne, et miks ma peaksin neid rohtusid võtma. (...) Ja siis saan arsti käest sõimata, et miks ma neid ei võta ja (...) no põhjusel jah, sest et siis peab uuesti võtma hakkama, sest siis kui ei võta, siis satud ju sinna haiglasse. (...) Aga miks see nii on kui rohtusid ei võta, miks inimene haiglasse satub, siis meiesugused sinna satuvad, kui rohtu ei võta?“ (M35).*

Näeme, et intervjuueeritava jaoks on oluline saada kinnitust spetsialistidelt, et ravimite võtmine on vajalik. Kohati teadvustati endale, et ravimite võtmisel ja käitumisel on seos, kuid oskus sealt edasi oma käitumist analüüsida puudus, ei suudetud seostada ravimite võtmata jätmist ning selle tõttu haiglasse sattumist.

Teine uurimuses osaleja kirjeldas hetke, millal ta pidi alustama ravimite võtmisega ja teadis väga täpselt, millised ravimeid ta võtab, kuigi see ei pruugi tähendada seda, et ta teab, mis on depressioon või kõrge vererõhu tõbi:

*„Antidepressandid on mul siiaamaani peal koguaeg, nii kui ma seal [psühhiaatri juures] hakkasin käima. (...) Ja ma võtan veel vererõhu rohtu, siis ma võtan allergiarohtu ja siis noh südameaspiriini ja D-vitamiin on ka praegu nagu rohkem ei olegi midagi muud.“ (N48).*

Uurimuses osalejad kasutasid enda iseloomustamiseks nii spetsialistidelt õpitud väljendeid ja omadussõnu kui ka kirjeldati ennast läbi oma haiguse või tervisliku olukorra. Siin võib veelkord paralleeli tuua meditsiinilise puudekäsitusega, et intellektipuudega inimesed peavad ennast pigem haigeks, mitte puudega inimeseks. Enda haigust seostati ravimite võtmisega ning arsti juures käimisega.



## 5.2. Kogemuste ajaline mõõde

### 5.2.1. Aja mõiste

#### Ajataju

Ajataju on intellektipuudega inimestel erinev ega sõltu alati diagnoosi raskusest. Mõni osaleja oskas üsna täpselt öelda, kui kaua ta on näiteks hooldekodus elanud: „*Kuskil ja 10-11 aastat, ütleme nii. 2006 tulin siia.*“ (M46). Mõnel teisel oli raskusi nii möödunud aja kui ka praeguse aja määratlemisel: „*Ma olen tund aega olnud siin, rohkem töötanud. (...) Ei tea mitu aastat ma olen töötanud, vahepeal umbes tund aega olen siin tööl olnud ja nii järjest läheb.*“ (N37).

Aasta mõõde jääb intellektipuudega inimestele üldiselt võõraks. Näiteks tööl käidud või päevakeskuses oldud aja kohta öeldi: „*Kokkuvõttes vist, umbkaudselt kas aasta või kaks, rohkem vist, kindlasti mitte rohkem. (...) Umbkaudu ei oska öelda, ikka tükk aega, mingi ... ikka tükk aega mingi ... ei mina ei tea, mingi 10-11 aastat vähemalt vist.*“ (M35); „*Ei, siin on ikka mitu aastat ära oldud.*“ (M46).

Möödunud ajast rääkides ilmnes, et konkreetsed aastaarvud, millal on toimunud elus mingi suur muudatus, on neil mõnikord eredalt meeles: „*Kui ma elama tulin siia, siis tulin. 2010 vist hakkasin käima [päevakeskuses]. Enne 2010. aastat siis ma olin hooldekodus elasin, [kohanimi] hooldekodus.*“ (N41). Samuti on hooldekodus elaval meesterahval täpselt meeles aastaarv: „*2006 tulin siia.*“ (M46).

Tuginedes nii vaatlusandmetele kui ka uurimuses osalejate kirjeldustele, selgus, et nad üldiselt tunnevad kella. Intervjuule tuldi õigel ajal, ilma et keegi oleks neid suunanud. Uurimuses osalejatel on selgelt meeles, mis kell toimuvad nende jaoks olulised tegevused või sündmused: „*Kui vaba päev on, siis ma võtan kindlasti osa [ühisvõimlemisest], kui ma jõuan kella kümneks siia.*“ (N48). Olulised on ka külastused, näiteks hooldekodus elaval meesterahval käib kord nädalas külaline ning tal on täpselt meeles: „*Iga neljapäev jah (...) Ta [tegevusjuhendaja] tuleb ja 9st.*“ (M46). Ka vaatluse andmed kinnitasid kellaaja tundmist, enamus uurimuses osalejaid jälgisid intervjuu ajal kella ning teadsid, mis kell hakkab järgmine tegevus. Ainult ühel osalejal oli raskusi kella tundmisega, küsides kella, selgus, et ta ei tee vahet veerandil ja kolmveerandil.

## Vaba aeg ja tööaeg

Vaba aega seostavad tööl käivad uurimuses osalejad töölt vaba päevaga, mida sisustatakse päevakeskuses: „Täna näiteks oli vaba päev (...) tulin juba hommikul siia, enne kümnet tulin, et ma teadsin, et Mari-Liisa tund on mul täna ja siis.“ (N48).

Räägiti erinevatest vaba aja sisustamise viisidest. Mainiti osalemist kunsti- ja käsitööringis, muusikaringis, võimlemistunnis, keraamika- ja savitöökojas. Oma meelistegevusi teevad nad enamjaolt siis, kui on töö tehtud või on vaba päev: „Täna näiteks oli vaba päev. Ei mulle meeldib nagu siin, hommikuti mis nad siin vahel teevad, need ringid.“ (N48).

Vaba aega sisustatakse ka sportlike tegevustega:

„Korvpalli meeldib mängida. Eriti ei oska aga see meeldib mulle vaadata ja see on natukene ägedam kui see jalgpall. (...) Ei käi eriti aga noh ei sõpradega, ei vahepeal ikka sõpradega mingi seal annelinna korvpalliplatsi peal oleme mängimas käinud aga siis kui mõnel üritusel käin, siis ka saab seal korvpalli mängida.“ (M35).

Lisaks vaba aja sisustamisele rääkisid intervjuueeritavad meelsasti ka oma tööst. Tööaega kirjeldas üks uurimuses osaleja väga täpselt: „Eem. Ma käisin niimoodi 2 tööl, 2 vaba (...) Minu tööpäev on ainult 5 tundi (...) Ma väsin tegelikult ruttu ja rohkem ei jõuagi tööd teha.“ (N48). Kuid tööaja määratlemisel esines ka raskusi: „Ei seal töötan siis kui kaubaauto, rekka tuleb, siis lähen tööle ja siis helistatakse.“ (M35). Ning küsimusele kui tihti selliseid olukordi ette tuleb, ei osanud see noormees täpsemalt vastata: „Noh see kuu tulid üpris harva.“. Üks intervjuueeritav on pikaajalise kaitstud töö teenusel ning töötab osalise tööajaga, 4 tundi päevas, asutuse käsitöö rühmas: „Mina peamiselt vildin loome, kasse, jänest ja lambaid vildime. (...) Selle eest saan raha ka.“ (N37). Üldiselt võib välja tuua, et enamus intervjuueerituid teadis, millal on nende tööaeg, kuid nii intervjuus kui ka vaatluse käigus selgus, et üks uurimuses osaleja alustab tööd siis, kui juhendaja ütleb ning lõpetab tööpäeva siis, kui teised seda teevad, sellel samal uurimuses osalejal oli ka raskusi kella tundmisega.

### 5.2.2. Minevik enne teenuseid ja abini jõudmine

Oma minevikku kirjeldati üldiselt nii palju, kui see puudutas teenusele saamist. See võib olla tingitud sellest, et spetsialistid on varasemalt ainult selle aja kohta küsinud ning läbi oma kogemuste nad on õppinud, et just see teadmine on oluline spetsialistidele ning varasem elu mitte. Täpsustavate ja suunavate küsimuste peale rääkis üks osaleja oma kooliajast:

*„[Kohanimi] internaatkoolis. Istuma jäin. Liikumisega oli probleeme, siis kukkusin koguaeg trepist alla ja peast oli veri väljas ja siis oli õppimisega raskusi.“ (N41). Täpsustades, millega enne teenusele saamist tegeleti, mainiti varasemat tööl käimist: „Vanasti sai ja [tööl käia]. Kui kõndisin veel, siis sai. Vedasin suhkrukotte, selliseid suuri.“ (M46).*

Kirjeldati ka oma kogemusi seoses teenusele jõudmisega:

*„Sõbranna tõi. Ennem olin teises päevakeskuses, vaimse hooldekeskuses aga sõbranna tõi mu, ükskord võttis kaasa ja siis läksin lihtsalt vaatama ja siis küsisin arsti käest selle suunamiskirja ja siis saingi siia (...) (M35).*

Kirjeldustest tuleb välja, et teenusele on jõutud tuttava soovitusel või arsti otsesel suunamisel toimetuleku probleemide tõttu:

*„Ei perearst pani mind järjekorda. Järjekorras olin 6 aastat või mis ma olin järjekorras. Noo, vannituba oli kitsas ja käisin ka pesemas seal ja ei saanudki nii. Roomates läksin sinna, põlvedel oli nahk kõik maas (...) Kodus liikusin kapi najal.“ (M46).*

Ühe naisterahva kogemused toovad välja ka lähedaste olulisuse, tänu millele on inimene saanud vajaliku abi õigeaegselt:

*„Varem ma... ma olen [kohanimi] pärit üldse ja elasin [kohanimi], mul oli oma korter seal, isa mul ostis aga seal ma läksin raskustesse ja siis isa müüs korteri maha ja siis ma läksin isa juurde. Aga seal ei olnud mul midagi teha ja seal ma läksin stressi nagu ja siis üks isa tuttava sõjaväekaaslane ütles lihtsalt, no mul oli enne seda enesetapumõtted ja siukesed asjad peas, ja siis tema nagu pani mulle siia [kohanimi] psühhiaatri aja kinni. (...) Psühhiaater mind saatis, selle kleptomaania pärast siia.“ (N48).*

Intervjuudes kirjeldasid intellektipuudega inimesed peamiselt päevakeskusesse saabumist ning teenuse algust. Vähesed rääkisid oma lapsepõlvest ning kooliajast.

### **5.2.3. Tulevikuväljavaated**

#### **Unistus iseseisvast elust**

Intellektipuudega inimeste unistused ja plaanid tulevikuks on erinevad. Üldiselt unistati heast tervisest, mis taas näib viitavat spetsialistidelt õpitud meditsiinilisele puudekäsitusele:

*„Terveks võiks saada. Aga seda vist võib unes loota ainult või pildiraamatust, et ma täitsa terveks saaksin normaalseks inimeseks, et enam rohtusid võtma ei peaks.“ (M35).*

*„Tervis võiks parem olla (...) Ma arvan jah, et igasuguseid asju suudan siis paremini või kiiremini teha noh, ei tule see väsimus nii palju peale.“ (N48).*

Intellektipuudega inimesed soovivad, et päevakeskus oleks alati turvaline ja positiivne koht, kus on võimalik kõigil koos käia ja omavahel meeldivalt suhelda:

*„Ma muutuks, et hea meel, et tuleks siia päevakasse ja siis pead olema heas tujus, rõõmsa näoga olema siin päevakeskuses (...) et keegi poleks pahas tujus...“ (N37).*

Unistused võivad olla seotud ka positiivsete elamustega, mis on eredalt meelde jäänud. Ühte päevakeskust, kus käisid ka uurimuses osalejad, külastas aasta alguses Eesti president ning see jättis eredad mälestused kõikidele selle päevakeskuse klientidele. Ühe uurimuses osaleja unistus on seotud selle külastusega:

*„Ma unistaksin nii, et tahaksin väga, tahtsin Tallinnasse minna, presidendi vastuvõtule minna, niiviisi ja mõtlesin, et mõtleme välja, et kui kunagi kutse saadetakse, siis saaksime Tallinnasse minna, sinna presidendi vastuvõtule.“ (N37).*

Intervjuude analüüsimisel tuli välja ka hirm tuleviku ja üksi jäämise ees: *„Ei ma ei taha, et mu isa ära sureks, aga ma noh, aga jah, ma loodan, et ma olen ikka seal toetatud elamises jah.“ (N48).* Siit on näha, et toetatud elamise teenus pakub talle tuge ja kindlustunnet.

Suur osa uurimuses osalejatest unistab ka iseseisvast elust, aga väljavaated on sageli ebamääraseid: *„Mis sa ikka unistad. Sinna on veel mitu aastat aega kui välja saab. (...) No tahaks välja ja.“ (M46).* Iseseisvat elamist seostatakse ka oma korteri saamise ja seal üksinda toime tulemisega. Ühe uurimuses osaleja unistus ka magistratöö tegemise ajal täitus, ta sai endale valla poolt sotsiaalkorteri ja nüüd on tema soov: *„Et ma ikka seal hakkama saaksin.“ (N41).* Nii intervjuudes räägitust kui ka vaatluse andmetest järeldan, et hakkama saamist seostatavad intellektipuudega inimesed igapäevaelu oskustega, milleks on raha kasutamine, toidu tegemine, koristamine ja ametiasutustes asjaajamine, mis kajastuvad ka WHODAS 2.0 küsimustiku (Tervise ja puude..., 2010) igapäevaste toimingute valdkonnas. Suhtlemisoskusest ja suhete loomisega seotud hirmudest või unistustest üldiselt ei räägitud.

## Raha kasutamine

Iseseisva elu üheks peamiseks eelduseks peeti oskust raha lugeda ja rahakasutust planeerida. Selgus, et rahakasutus on üks intellektipuudega inimeste olulisematest oskustest ja ka suurematest muredest:

*„Kõige rohkem ma võib-olla vajakski just sellest, et ma ei laristaks nii palju. Et noh nüüd ma olen, tunnen juba iseennast, et vahepeal oli mul niuke stress peal, et ma ei tahtnud poodi minna ega midagi eksju aga nüüd ma vaatan jälle, et mul on niuke, noh energilisem, et nüüd ma tahaks jälle midagi ja siis lihtsalt jääd tuppa ja mõtled, et ah ei täna ei lähe üldse poodi. Ja siukest noh mõttetuid, vahel on ka siukest, ostad eksju, lähed poodi onju, endal on kapis midagi olemas onju, ja jääb jälle sul sinna seisma, vahel vaatad jälle mingi asi on sul kodus eksju, võtad jälle ja siis nagu siukest laristamist, jah see on kõige raskem nagu. Et jätkuks iga kuu lõpuni raha, see on kõige raskem nagu jah.“ (N48).*

*„Ei seda oleks vaja juurde õppida noh, et ise hakkama saada, et ega ma mõtlen, et ega eluaeg ei saa elada ju kogukonnateenusel ega toetatud elamise korteris, et peab ikka ise hakkama saama ju. (...) Jah, no rahaga ümber käia ise rohkem ja et oskaks raha hoida ja aga see on variant, et ma ei oska raha hoida ja ma ei tea kas ma üldse kunagi seda õpin üldse.“ (M35).*

Sotsiaalkorterisse üksi elama kolinu jaoks oli oluline kommunaalmaksude maksmine: *„Et kuidas üüri maksta ja sellised asjad.“ (N41).*

## Tööl käimine

Rahaga seostati töötamist, selgitati, et iseseisva elamise juurde kuulub ka töö, mille eest makstakse palka, millest on võimalik ära elada:

*„Nojah, siis on vaja juba siukest töökohta, kus rohkem palka saab, sellepärast, et pensioniga ju maksad pool pensionit, üle poole pensioni maksudeks ära ja siis söögiraha ei jäägi üldse.“ (M35).*

Samuti toodi välja, et uurimuses osalejatele on ka oluline, et saaks teenida tulevikus rohkem raha: *„Tööalaselt ma tahaks küll minna siit [päevakeskusest] kuskilt väljapoole, et nagu noh juba raha suhtes, et tööle väljapoole minna.“ (N48).* Ühe uurimuses osalejaga vesteldes tuli

välja, et kõik on hästi siis, kui saab käia korralikult tööl: „*Ma olen tublim ja et käin tööl ja.*“ (N37). Ilmselt on teda suunatud spetsialistide poolt ning õpetatud talle, et tööl käimine on toimetulekuks oluline.

### **Toidu valmistamine ja majapidamistööd**

Intervjuudes räägiti palju söögi tegemisest ning majapidamistöödest kui vajalikest oskustest. See miks nad sellest rääkisid, võis tulla sellest, et ma suunasin vestlust nendele teemadele, sest need on rehabilitatsioonivajaduse hindamise küsimustikus olulisel kohal. Söögi tegemine ja olmeoskused sõltuvad kindlasti ka sellest, mida on kodus õpetatud ning mida päevakeskuses on harjutatud tegema:

*„Suppi ma saan teha, purgisuppi. (...) Ma saan viinereid ka tükeldada ja panna supi sisse, segan ära ja.“* (N37).

See tsitaat näitab, et jutt on väga lihtsatest toitudest, mida saab teha poolfabrikaatidest.

Üks uurimuses osaleja võtab osa päevakeskuse poolt pakutavast koristusrühma tegevusest ja seda on näha juba selle toiminguga kirjeldamisel:

*„Koristan. Korjan omal laua pealt need asjad ära ja pühin tolmu ja niimoodi ja oma sealt teleka kapi pealt ka ära ja vahepeal voodi alt et ka oleks puhas ja ühtegi tolmurulli ei ole voodi all.“* (N37).

Erihoolekandeteenuse raames toimuvad päevakeskuses ka toiduvalmistamise grupid, et inimesed õpiksid süüa tegema, kuna see on väga oluline oskus, et iseseisvalt elada. Üks uurimuses osaleja, kes iga nädal võtab osa ka toidugrupi tööst, kirjeldab väga täpselt, millest on tehtud pannkoogitainas: „*Mis sinna taina sisse käib? Jahu, muna, sool, sooda, suhkur. (...) Piim. Või kohvikoor. Või hapukoorega saab ka teha.*“ (N41).

Eelpool lähtuvast peavad intellektipuudega inimesed iseseisva elamise juures oluliseks oskust rahaga majandada, lihtsamaid sööke valmistada, kergemaid majapidamistöid teha ning toodi välja ka vajadus tööl käia, et majanduslikult toime tulla.

### **Iseseisvaks hakkamasaamiseks vajalikud iseloomuomadused**

Iseseisvalt elamise oskust seostatakse ka iseloomuomadustega. Kui küsisin intervjuu käigus, et mida on vaja selleks, et iseseisvalt hakkama saada, siis vastas üks uurimuses osaleja nii: „*Et enesekindlust ja peale hakkamist. (...) Ise lihtsalt pean enesekindlam olema.*“ (N41). Veel toodi

välja, et hakkama saamiseks on vaja ka iseendasse vaadata: „*Jah, et mitte nii arglik olla. (...) Tuleb lihtsalt aktiivsem olla.*“ (N48).

Intellektipuudega inimesed vajavad pidevat asjade meelde tuletamist, ütluste kinnitamist ning juhendamist erinevate tegevuste juures. Ka vaatluse andmed kinnitavad, et neil on vaja kas väiksemal või suuremal määral juhendamist ja toetamist. Enne uue tegevusega alustamist nad otsivad juhendaja poolset kinnitust, et saada kindlustunne, kas nad teevad ikka õigesti.

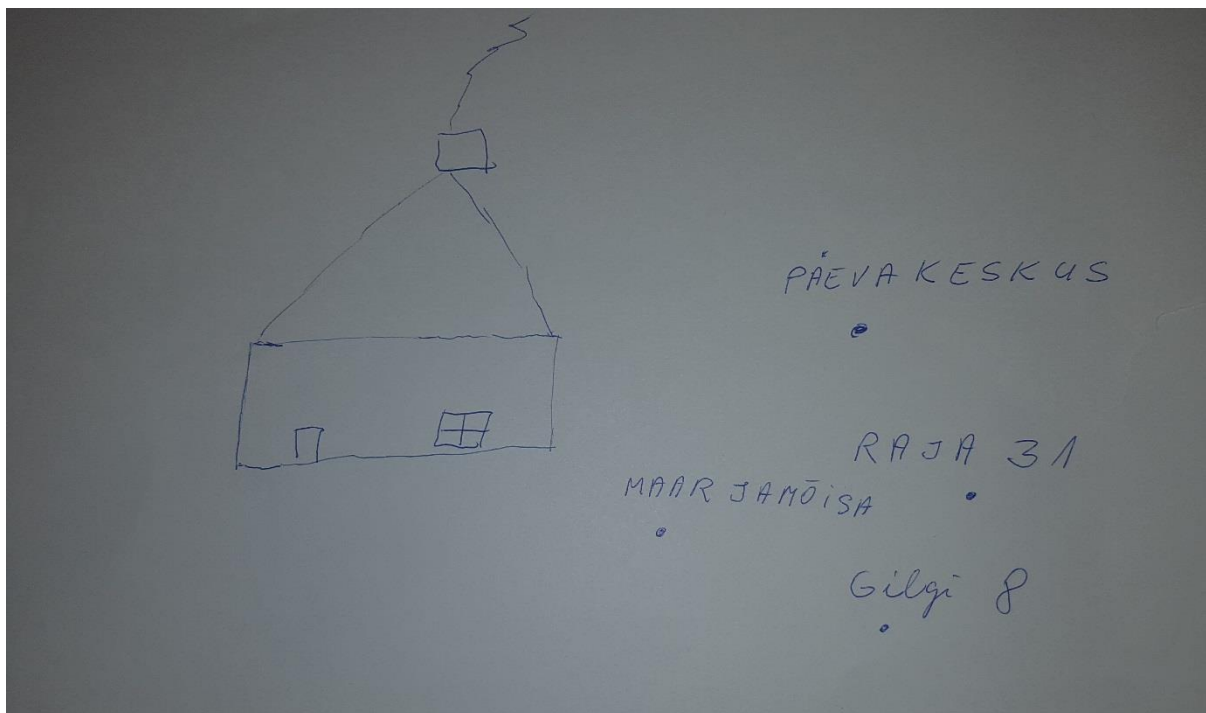
### **5.3. Kogetud paigad ja sotsiaalsed keskkonnad**

Intervjuudes kirjeldati varasemaid elukohti, asutusi ja muid paiku, kus oldi elanud või viibinud: päevakeskus, avalikud kohad linnas, ametiasutused, töökohad, vaba aja veetmise paigad. Räägiti ka linnas või maal orienteerumisest ja ühest kohast teise liikumisest. Kogemuste ruumiline mõõde on tihedalt seotud ajamõõtmega: osalejad kirjeldasid paiku, kus nad liiguvad ja tegutsevad praegu, kus nad on olnud varem ja kus nad sooviksid olla tulevikus.

#### **5.3.1. Sotsiaalruumi kaardistamine**

Uurimuse üheks osaks oli sotsiaalruumilise kaardi joonistamine: minu juhendamisel joonistati kaart olulistest paikadest ja nende vahelistest teekondadest. Ülesande andsin individuaalselt pärast intervjuud, tegin seda lõbusas toonis, öeldes, et nüüd hakkame joonistama. Palusin joonistada valge A4 paberi peale kohad, mida nad peavad oma elus oluliseks. Kui nägin, millised kohad pildile hakkasid tekkima, palusin, et nad joonistaksid või kirjeldaksid, kuidas nad neid vahemaasid ka läbivad.

Esimesel kaardil (joonis 3) on näha maja, see on joonistaja lapsepõlvekodu, kus praegu elab tema isa. See uurimuses osaleja pidas ka suhetest rääkides kõige olulisemaks oma kodu ja perekonda. Lisaks on ta märkinud veel oluliste kohtadena päevakeskuse, Maarjamõisa polikliiniku, Raja 31 (psühhiaatriakliinik) ning Gildi 8 (perearstikeskus). Väga huvitav tähelepanek on, et see naisterahvas märkis kaardile aadressid, mis ta on ilmselt pähe õppinud.

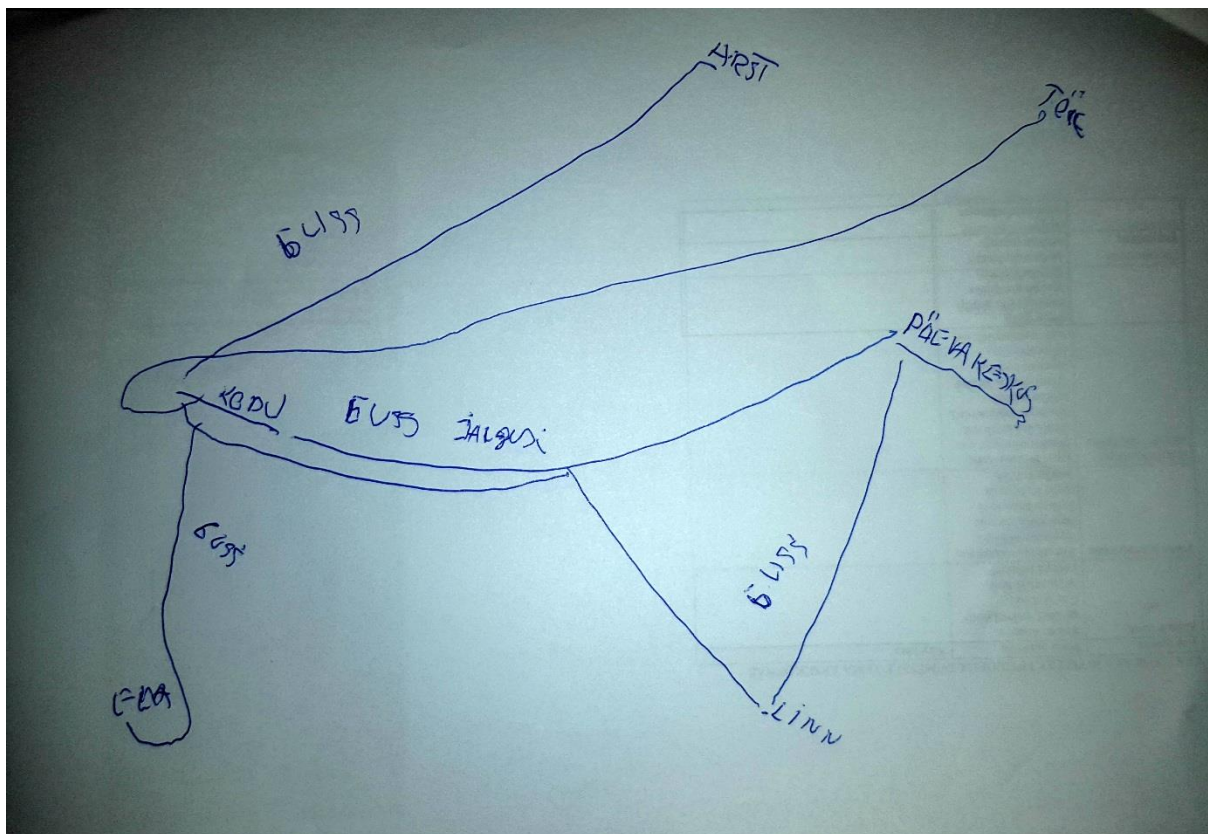


Joonis 3. Uurimuses osaleja (N48) jaoks olulised paigad: kodu ja asutused.

Sotsiaalruumi kaardi joonistamine näitas, milliseid kohti peeti oma igapäevaelus tähtsaks. Esimesena joonistati enamjaolt kodu või päevakeskus, sest seal veedetakse suurem osa ärkveloleku ajast. Päevakeskus, kui turvaline ja oluline koht intellektipuudega inimesele tuli välja ka intervjuudest. Eraldi töökohta üldjuhul sotsiaalruumi kaardile ei märgitud, sest uurimuses osalejad töötasid päevakeskuses. Joonistati ka loodust, maastikku ja lilli. Seda tegid need, kes ka päevakeskuses tegelevad joonistamise või maalimisega. Hooldekodus elav mees märkis oma sotsiaalruumi kaardile ainult hooldekodu ja surnuaia. Hooldekodu märkis ta ilmselt seetõttu, et ta on seal nii kaua aega olnud ja see on tema jaoks sama tähtsusega nagu teistele uurimuses osalejatele kodu. Surnuaed aga on ainukene koht väljaspool hooldekodu, kus ta saab aeg-ajalt käia koos saatjaga. Sotsiaalruumi kaardile märgiti tähtsate kohtadena ka arst, pood, töökoht, mis näitab nende ratsionaalset mõtlemist seoste loomisel, et tervise olukorra säilitamiseks tuleb käia arsti juures ning raha teenimiseks tööl jne.

Teisel sotsiaalruumi kaardil (joonis 4) on näha juba täpsemat joonistaja jaoks olulisemate kohtade esitust. Joonistaja on lisaks kohtadele märkinud ka viisi, kuidas nendeni jõuab. Oluliste kohtadena märkis ta esimesena kodu ja siis tuli päevakeskus, seda vahemaad läbis ta kas bussiga või jalgsi. Tähtsateks kohtadeks pidas ta veel arsti, töökohta, linna ja ema kodu.





Joonis 4. Uurimuses osaleja (M35) jaoks olulised paigad: kodu, asutused ja nende vahel liikumine.

### Liikumine avalikus ruumis

Üks uurimuses osaleja elab maal ning tema kirjeldas, kuidas ta saab linna võimlema: „*Linnas käisin ise ja. Aga ütleme, kui ma ei teadnud kuhu poole suunda, läksin valele poole, et siis ma helistasin ja küsisin ja ma ei läinud enam paanikasse. (...) Bussijaamas tulen maha, mul see tee on selge.*“ (N41). Liikumiseks kasutas ta peamiselt bussi: „*Valla bussiga. See on tasuta. Liinibussiga käisin siis kui lastel oli vaheaeg, siis pidi raha eest sõitma. Aga mul on see linnaliini kaart ka, sellega saab ka selle bussiga sõita. Et saab selle linnaliini bussiga sõita ja sellega. Üks kaart.*“ (N41). Linnas liiguvad uurimuses osalejad samuti linnaliini bussiga. Üks uurimuses osaleja kirjeldab, et tema oskab ainult ühe bussiliiniga sõita, sellega, millega liiklemise on ema talle selgeks õpetanud: „*Saan isegi siit koolimaja juurest ka siit minna, siis ma ennem vahepeal vaatan autot ei tule, et paremalt ja vasakult ei tuleks autot ja helkur oli küljes ja siis nii, et autod peavad kinni ja lasevad jalakäijad üle tee. (...) Number 7 peale, siis sõidan Riimäele, sealt Riimäelt lähen maha ja siis oskan isegi ema töö juurde minna jalgsi.*“ (N37). Bussinumbrid ja liikumist on võimalik katse eksitus meetodil ka ise selgeks saada: „*Jah, bussinumbri olen ise selgeks saanud. (...) Alguses oli küll raske, istusin valelt poolt peale ja jäin tööle algul hiljaks (...) Need on teada, kuhu miski [buss] läheb.*“ (N48).

Üks uurimuses osaleja kirjeldas ka, et nii päevakeskusesse, kui ka ametiasutustesse liigub ta ühistranspordiga ning lisaks tõi ta välja veel ka viisi, kuidas ta bussisõidu eest maksab: „*Bussiga (...) Ja see 5.11 [€] see kuupilet.*“ (M35). Vestluse käigus kinnitas ta, et bussiga liikumine nii Tartu linnas kui ka maal elava ema juurde minekul on selge.

Uurimuses osalejate kirjeldused oma kogemustest näitavad, et peamine liikumisvahend punktist A punkti B liikumiseks on ühistransport ehk buss. Bussiga liiklemist on õpetanud uurimuses osalejatele nii tegevusjuhendajad kui ka pereliikmed. Osad intervjuueeritavad on bussiga liiklemise ka ise selgeks saanud.

### 5.3.2. Kodu

Vaatluse käigus oli mul võimalik uurida erinevaid sotsiaalseid keskkondi, mis on uurimuses osalejatele olulised või osaks igapäevasest elust. Hooldekodus elava uurimuses osaleja ainsaks privaatseks ruumiks, kus saab tegevusjuhendajaga ja muude spetsialistidega kohtuda ja eravestlusi pidada, on suur söögisaal. Antud hoones, mis on ka uurimuses osaleja koduks, privaatse ja teise inimesega omavahel vestlemise võimalus praktiliselt puudub. Intervjuu käigus oli näha, et uurimuses osalejat häirisid ümbritsevad helid ja ruumis viibivad teised inimesed.

Intellektipuudega inimesed kirjeldasid koduna kohta, kus nad praegu elasid: „*Kogukonnateenusel. Ja siis kolme korterikaaslasega koos. [Kohanimi] tänavas.*“ (M35).

Kodu kirjeldamisel kasutati ka kohanimesid ning inimesi, kellega koos elati: „*Elan [kohanimi] vallas. Noh külas, ma ei tea. (...) Majas. (...) Oma ema isaga. Ja meil on tiik ja järv ja aed.*“ (N37).

Ainult üks uurimuses osaleja kirjeldas kodu, kui kohta, kus ta varasemalt, enne haigestumist elas: „*Maakoht eksju ja see maja on küla keskusest kuskil neli kilomeetrit eemal...*“ (N48).

Uurimuses osalejatele seostusid koduga püsivad kohad, kus on pikemaajaliselt elatud, lapsepõlvemälestused ning inimesed, kes nendega koos elavad.

### 5.3.3. Päevakeskus: ühistegevuste ja spetsialistide ruumid

Päevakeskus on uurimuses osalejatele turvaline koht, kus nad saavad igapäevaselt oma aega veeta, suhelda teiste inimestega ning osaleda huvi pakkuvates ringides: „*Hommikuti käime toidugrupis [päevakeskuses], siis päeva jooksul niisama mingites ringides ja siis niisama*

*räägin teistega juttu.*“ (M35). Sõltuvalt asutusest on päevakeskuses ka erinevaid huviringe, millest võivad erihoolekandeteenuse kasutajad osa võtta: „*Mina võtan laulmisest osa, siis algul ma võtsin tantsimisest ka osa (...) Käsitööd tahaks teha aga ma ei oska, ma pean mõtlema veel, et sinna teisele korrusele saab minna õppima.*“ (N48). Päevakeskuses ning isegi hooldekodus on võimalus teenuse kasutajatel ka uusi asju õppida, selleks on loodud vastavalt tegevusele spetsiaalsed õpigrupid: „*Ma olen ikka all [keldrikorruusel] siin keraamikat teinud ja savi siin ja sellist asja.*“ (M46). Üks uurimuses osaleja arendab päevakeskuses ka oma raha kasutamise oskust: „*Õmblusega tegelen ja siis teen süüa ja matemaatikat ka vahepeal teen [päevakeskuses].*“ (N41).

Vaatluse käigus tegin järelduse, et kahe päevakeskuse ruumides valitses meeldiv ja turvaline õhkkond ning inimestel oli võimalik tegeleda seal oma meelistegevustega. Üks päevakeskus, mida külastasin, oli planeeringult läbikäidav ning seda külastasid päeva jooksul väga paljud erinevad inimesed. Antud hoones oli näha, et intellektipuudega inimesed olid pisut häiritud, kuna puudus omaette olemise võimalus. Spetsialistide vastuvõtu ruumides seevastu oli tagatud võimalus vestelda spetsialistiga omavahel, ruumid olid töövahenditega varustatud ning igati sobilikud intellektipuudega inimesega tegelemiseks.

#### **5.3.4. Rehabilitatsiooni- ja erihoolekandeteenused**

Rehabilitatsiooniteenuse kasutamise kirjeldamisel oli intellektipuudega inimestel raskusi. Ainult üks uurimuses osaleja kirjeldas rehabilitatsiooni teenuse sisu:

*„Rehabilitatsiooniteenus oli normaalne. Füsioteraapias, siis Liisi [loovterapeudi] juures käin siinamaani, psühholoogi juures käin siinamaani, füsioteraapia sai otsa ja muud ei olnudki.*“ (N48).

Teised uurimuses osalejad ei adunud, mida tähendab sõna rehabilitatsioon. Kirjeldades neile mitmeid tegevusi, mida rehabilitatsioon sisaldab, loodi oma peas erinevaid seoseid. Peamiselt kirjeldati füüsilisi harjutusi: „*Pidime selle harjutuse tegema, et kus ma hästi paindun, nii et painduma nii et jalg on sirge ja puudutan varvast ja nii et kätel pidime seda niimoodi hoidma.*“ (N37) ning võimlemist: „*No niivõrd kuivõrd aga see võimlemised on, need said tehtud. (...) Võimlemist ei saa enne, kui alles jaanuarikuus uuesti.*“ (M35). Paludes intervjuudes rääkida rehabilitatsiooniteenusest tõdesin, et ilma näideteta, mis see teenus endast kujutab, ei oleks nad osanud seda kirjeldada: „*Ei oskagi öelda. Et selle, mis sa selle all mõtled?*“ (M35). Uurimuses

osalejad palusid täpsustust, et mida ma konkreetselt soovin teada või siis jäid vaikseks ning oli aru saada, et nad ei mõistnud küsimuse sisu.

Toetavaid erihoolekandeteenuseid kirjeldades oldi täpsemad. Üks osaleja teadis teenuse nimetust, mida ta saab, ning oskas kirjeldada osaliselt ka sisu: „*Kogukonnateenusel. (...) kaks korda nädalas käib juhendaja ja siis teeme juhendajaga koos süüa hommikuti. (...) No kodus ta vestleb, siis ta vestleb meie kõigi neljaga aga üksikult eraldi siis ta vestleb mõni päev ikka noh vestleb jah.*“ (M35). Tundub, et uurimuses osaleja mõistab kogukonnas elamise teenust kui söögi tegemist ja vestlemist ning jääb siiski selgusetuks kas ta mõistab selle teenuse üldist eesmärki. Üks intervjuueritav kirjeldas teenuse kirjelduse juures tegevusjuhendaja rolli: „*Ta ongi niimoodi, et kuidas ma ise hakkama saan, et selles suhtes, et eelarvet ja et ma rahadega toime tuleksin ja siis nagu siukest, nagu temale nagu ja temaga nagu teeme nii, et mis mul on – kõigepealt mis väljaminekud on ja siis mis tuleb sisse eksju ja väljaminekud ja mis mul jääb vaba raha nagu.*“ (N48). On ilmselge, et intellektipuudega inimesed ei tee teenustel vahet ning pigem räägitakse selle teema raames kogemustest juhendajaga. Hooldekodus elav meesterahvas nimetas teenuste küsimuse peale tegevusi, mida juhendaja temaga iganädalaselt teeb: „*Vahepeal oleme arvutis seal ja. Õpetab kaarte mängima ja.*“ (M46). Uurimuses osaleja toob välja ilmselt tegevused, mis pakuvad temale huvi, kuid vaatluse käigus oli näha, et tegevusjuhendaja õpetas läbi mängude ning piltmõistatuse ka keelekasutust ning seoste loomist.

### 5.3.5. Töötamisega seotud kohad

Vaatlesin ka ühe uurimuses osaleja töötamist. Tööle jõudis uurimuses osaleja õigel kellajal ja ei hilinenud. Oma tööülesandeid teadis uurimuses osaleja täpselt ja ka seda, kust on võimalik leida töövahendid. Uusi tööülesandeid ta aga ilma juhendajaga kooskõlastamist ette ei võtnud. See kinnitab vaid teadmist, et intellektipuudega inimene tuleb toime tuttavas keskkonnas võimetekohase töö tegemisega, kui tööülesanded ja töövahendite asukoht on teada ning on ka võimalus murede korral oma juhendaja või ülemuse poole pöörduda.

Oma töökeskkonna juures pidas üks uurimuses osaleja oluliseks vaikust: „*Mulle meeldib, selleks mul siin meeldibki olla, et siin on rahulik, siin ei aja sind keegi taga, teed nii rahulikult või noh aeglaselt, kui teed eksju (...) ja keegi ei pahanda, kui sa seal üle kellaja oled noh selles suhtes, et teed oma töö ära nii kuidas.*“ (N48).

### 5.3.6. Ametiasutused

Uurimuses osalejad kirjeldasid, kuidas nad tegutsevad ka ametiasutustes: „*No arsti juures käin üksinda aga mõnikord Põllu tänavasse [Sotsiaalkindlustusametisse] kui lähen siis tuleb juhendaja kaasa, mõnikord võtan juhendaja kaasa, mõnikord saan ise hakkama. No enamjaolt üksinda aga noh kui juhendaja ennast kaasa pakub, ega ma ei keeldu, las ta tuleb kaasa kui tahab.*“ (M35). Samuti kirjeldati uurimuses osalejate poolt vajadust spetsialisti abi ja suunamise järele: „*Tema [sotsiaaltöötaja] aitas mul need paberid ka ära teha, et toetatud elamisele, et mis ma sinna pensioniametisse tõin.*“ (N48). Sotsiaaltöötaja ja juhendaja on inimesed, kes suunavad intellektipuudega inimest asjaajamisel, dokumentide täitmisel ning ametiasutustes käimisel.

### 5.3.7. Avalikud kohad

Hooldekodus elavale uurimuses osalejale oli ainukene koht, kus ta sai majast väljas käia, surnuaed. Sinna ta sai minna ainult koos saatjaga, kuna liigub ratastoolis: „*Ikka saan ja. Aga saatja peab olema. Ülevalt üks tuttav on siin, meesterahvas. Temaga käib ära ja. Ei tema on ise tore ja seal on väike kitsas vahe, mahun sinna vahele küll. Selleks pole veel nii palju jõudu, et ise liikuda saan.*“ (M46).

Uurimuses osalejad kirjeldasid ka vaba aja veetmist sõpradega linna peal või poodides käies: „*Mis ma ikka teen. Niisama kõnnime mööda poode ja vaatame mis hinnad seal on ja. (...) Noh vahepeal käin sõpradel külas ja.*“ (M35). Linna peal käimist ja poodlemist kirjeldas veel üks uurimuses osaleja: „*Linna peal ja nii olen ikka käinud. (...) Shoppamas. Shoppamas oleme käinud...*“ (N48). Intellektipuudega inimesed soovivad tunda ennast tavalise inimesena ning osa võtta ühiskonna tegevustest, seda näitab nende soov veeta osa oma vabast ajast üldises kultuuri- ja linnaruumis.

## 5.4. Olulised inimesed ja suhted

Intellektipuudega inimesed soovisid väga rääkida suhetest neile oluliste inimestega. Kirjeldan suhteid lähtudes uurimuses osalejatega tehtud intervjuudes välja tulnud kategooriate järgi.

### 5.4.1. Pere liikmed

Oluliste inimestena elus töid uurimuses osalejad välja pere liikmed: „*Kõige olulisemad inimesed on ikka vanemad. Ja oma kodu ja pere.*“ (N48). Mainiti ka kaugemaid sugulasi: „*Ei*

*tea, ei oskagi nii öelda, kindlasti ema ja tädi ja.*“ (M35). Ühe uurimuses osaleja suhete kirjeldusest tuleb välja, et piisab ka mõnest lähedasest suhtest: *„Isaga suhtlen ja siis ma isale noh, ema on mul surnud eksju, isal on elu – mitte elukaaslane aga ta käib nädalavahetusel külas ja abis tal nagu siis. Nendega suhtlen ka jah. Ja ma tunnen, et mul rohkem polegi vaja.*“ (N48).

Suhted pereliikmetega ei pruugi alati head olla. Meediast on läbi käinud mitmeid juhtumeid, kus puudega laps, kes on tegelikult juba täiskasvanud inimene, sooviks kodust lahkuda ja hakata iseseisvalt elama, kuid pereliikmed on sellele vastu, sest pere sissetulekust suur osa kaob koos selle puudega lapse ja tema töövõimetuspensioniga. Üks uurimuses osaleja sai uurimuse koostamise ajal oma korteri ning talle avanes võimalus astuda iseseisvasse ellu, kuid küsides, kuidas pereliikmed sellesse suhtusid, siis tagasiside ei olnud kuigi hea: *„Pärast ütlevad jälle, et ma olen mingi kits, ma ei taha. (...) Aga siis kui ma oma elule tahan minna, siis öeldakse, et ma löön noa selga.*“ (N41).

Pereliikmetega suhtlemist võib raskendada ka see, kui peres on veel mõni puudega isik, kes vajab samuti toetavaid teenuseid toimetulekuks: *„Noh. Emaga on koguaeg suhted head olnud aga vennaga vahepeal ei olnud suhted head, vahepeal keeras ära oma katusest ja läks hulluks ja siis ta vahepeal hakkas karjuma ja sõimama mind aga nüüd ma olen temaga siiamaani hästi läbi saanud, nüüd ta võtab rohtusid korralikult ja käib arsti juures korralikult ja.*“ (M35). Kodus vanematega koos elava uurimuses osaleja suhted vanematega olid head: *„Me saame väga hästi läbi. Aitan emal teha süüa ja nõusid vahepeal loputan niimoodi kraani all ja nõudepesumasinasse panna ja vahepeal aitan koristada.*“ (N37).

Suhtlemisviisideks pereliikmetega on nii telefon, internet kui ka otsene suhtlus: *„Käin aeg-ajalt tal [emal] külas ja telefoni teel ja läbi mõni üksik kord läbi Facebooki ka, sest temal on ka Facebook.*“ (M35). Hooldekodus elavat meesterahvast külastavad aeg-ajalt õed ja vennad, kuid vahepealsel ajal hoitakse ka ühendust: *„Ei ma olen neid sõnumeid saatnud, telefoni kaudu, siis saadavad tagasi.*“ (M46).

#### **5.4.2. Sõbrad ja kaaskliendid**

Käsitlen oma magistritöös suhteid sõprade ja kaasklientidega ühe peatüki all. Põhjuseks intervjueeritavate kirjeldused sõprussuhetest, millest lähtus, et olulisemad sõbrad ongi kaaskliendid. Uurimuses osalejad rääkisid intervjuus suhetest teiste klientide ja sõpradega: *„No siiamaani olen suht hästi läbi saanud [korterikaaslastega] aga ühega ei saa läbi aga nüüd olen sellega ka rohkem läbi saanud ning ta vahetevahel enam ei karju mu peale.*“ (M35). Uurimuses

osalejad töid välja ka suhete olulisuse teiste klientidega, sest suhete tõttu nendega on vahetatud ka erihoolekandeteenust pakkuvat asutust: „*Ei teagi, ei oskagi öelda. Ei, seal olid mingisugused inimesed, noh seal vaimse hooldekeskuses, kes noh ainult tegid lollusi (...) ja seal nad karjusid ja sellepärast tahtsin siia üle, vaatasin ja mõtlesin, et siin on normaalsemad inimesed aga on ka normaalsemad.*“ (M35). Teiste klientidega samast päevakeskusest said uurimuses osalejad hästi läbi: „*Olen rahulikum ja ei lähe teistega tülli ja olen nii sõbralik, et saan korralikult vestelda.*“ (N37).

Suhete juures sõpradega peeti oluliseks näitajaks seda, et saab teineteisega juttu rääkida ja oma muresid kurta: „*Kui ma piima järgi käin siis ta [naaber] on kohvi pakkunud ja oleme juttu rääkinud.*“ (N41). Intervjuudest selgus, et sõpradega suheldakse teemadel mis on käesoleval hetkel (siin ja praegu) olulised, ei suudeta vaadata olevikust kaugemale, et arutleda sügavamõttelisemate teemade üle: „*Siin päevakeskuses on olemas sõbrannad (...) Saame vestelda ja niimoodi ja, kuidas me tunneme ja nii, et kas keegi niimoodi norivad tuli või.*“ (N37). Uurimuses osalejad pidasid lisaks sõpradega vestlemisele oluliseks suhete juures ka saladuste hoidmist ja usaldust: „*On küll selliseid sõpru, kelle peale loota ja kes midagi välja ei lobise.*“ (M35).

#### **5.4.3. Spetsialistid**

Suhete kirjeldamisel spetsialistidega tuli siiski välja nende peamine roll, milleks on juhendamine ja toetamine. Uurimuses osalejad kirjeldasid suhteid tegevusjuhendajate ja teiste spetsialistidega vastavalt nende rollile: „*Sellega [raha kasutamisega] mul on natukene abi vaja lihtsalt (...) Juhendaja aitab.*“ (N41). Kirjeldati ka juhendajaga läbi saamist: „*Siisamaani olen selle uue tegevusjuhendajaga hästi läbi saanud.*“ (M35). Head suhet juhendajaga kirjeldas veel nii mõnigi intervjuueeritav: „*Saame temaga hästi läbi. Tema on korralik juhendaja, ta on hea ka. (...) Ta ei pahanda teisi ja meid. (...) Saaks temaga alati rääkida.*“ (N37).

Üks uurimuses osaleja kirjeldas ka suhteid psühholoogiga: „*Et no mitte endasse võtta [solvanguid]. Psühholoog on seda mul väga palju aidanud. Ja üldse need probleemid mis mul olid, kõike saab rääkida temaga.*“ (N48). Siin tuleb välja ka usalduse olulisus, nagu ka sõprussuhete puhul, et intellektipuudega inimesed peavad suhtlemisel teiste inimestega oluliseks seda, et nad saavad oma muredest rääkida ja et oleks keegi kes neid aitaks ja toetaks.

## 5.5. Keelekasutus

Intervjuude analüüsimise käigus ilmneseid intellektipuudega inimeste kõnes teatud iseloomulikud väljendid, mida kasutati spetsialistide ja teenuste kirjeldamisel ning üldises igapäevases kõnes.

### Spetsialistid ja teenused

Spetsialistide all pean silmas intellektipuudega inimestega töötavaid inimesi (tegevusjuhendajaid, rehabilitatsioonimeeskonna liikmeid, õpetajaid, arste). Spetsialistide ja tegevusjuhendajate kirjeldamisel kasutavad intellektipuudega inimesed peamiselt nime. „*Peab Lea käest küsima.*“ (N41). Võimlemisõpetaja ja sotsiaaltöötaja kirjeldamisel kasutati samuti isiku nime: „*Ei ma kunagi käisin Tõnise juures. (...) Ave ütles ka.*“ (M46). Päevakeskuses tegelevad intellektipuudega inimestega tegevusjuhendajad, keda kliendid ise nimetavad peamiselt juhendajaks, tegevusjuhendajaks või kasutavad selgitamisel inimese nime: „*Tähendab, mul on ainult tegevusjuhendaja teisel korrusel, kes mind, kellega ma seda eelarvet ja seda teen.*“ (N48); „*Minu juhendaja on (nimi)*“ (N35).

Päevakeskust ei pidanud inimesed teenuseks, pigem mõistsid intellektipuudega inimesed päevakeskust, kui vaba aja veetmise kohta, kus tehakse kindlaid tegevusi ning seda kirjeldatigi kui päevakeskust: „*Mina käin igapäev päevakeskuses.*“ (N37). Päevakeskuse kirjeldamisel kasutatakse ka asutuse nime, et teha vahet kahel päevakeskusel: „*Ennem olin teises päevakeskuses, vaimse hooldekeskuses.*“ (M35).

Sõna teenus kasutati intervjuudes väga vähe. Üks uurimuses osaleja kasutas sõna rehabilitatsioon ja toetatud elamine ning üks intervjuueeritav kasutas sõna kogukonnateenus, kuid jäi selgusetuks kas nad ka teenuse sisu mõistavad. Vaatluse andmetele tuginedes võin väita, et uurimuses osalejad ei seosta nendega tegelemist ja päevakeskuses käimist teenusega, pigem vaba aja veetmise ja suhtlemise võimalusega.

Veel täheldasin intervjuusid analüüsides, et intellektipuudega inimestel olid pähe õpitud näiteks ravimite nimed, kohtade aadressid ja teatud ametlikud väljendid (eestkoste, koosolek, saatja). Põhjuseks võib olla see, et spetsialistid on neid sõnu kasutanud rääkides intellektipuudega inimestega ja seetõttu on nad pidanud vajalikuks need väljendid pähe õppida, kuigi nende väljendite tähendus jääb neile ebaselgeks.



## Üldine keelekasutus

Vesteldes intellektipuudega inimestega täheldasin, et nad kasutavad spetsialistide öeldut enda arusaamist mööda: „*Ja siis saan arsti käest sõimata, et miks ma neid [ravimeid] ei võta ja ...*“ (M35). See tsitaat näitab kuidas uurimuses osaleja omistab arstile oma keelt.

Märkasin, et intellektipuudega inimesed väldivad ka oma sõnade kasutamist, näiteks kui minu poolt esitatud küsimuses on kirjeldavaks omadussõnaks *kasulik*, siis uurimuses osaleja vastab küsimusele samamoodi, et võimlemine on *kasulik* ning ta ei hakka juurde mõtlema, mille poolest võimlemine veel hea on. Intervjueerija sõnade ja lausete kordamist esines intervjuudes tihti. Intervjueerija küsimusele vastati samade sõnadega, mis olid küsimuses, näiteks: „Kas sa käid siin päevakeskuses juba ammu?“ ja vastus: „*Ma käin siin ammu päevakeskuses.*“ (N37). See näitab, kui vastuvõtlikud on intellektipuudega inimesed omaks võtma spetsialistide väljendusviisi.

Intervjueerijana kogesin igas intervjuus väga piiratud sõna- ja lausekasutust. Kui palusin tutvustada ennast ning andsin võimaluse rääkida endast pikemalt, vastati üldiselt lühidalt, näiteks: „*Ma olen Tartu omanik, sest ma elan Tartus*“ (N37). Kasutati ka ilmselt spetsialistidelt õpitud lauseid, näiteks: „*Ei oska nii hästi väljendada ennast.*“ (N41). Tõdesin, et intellektipuudega inimestel on lihtsam vastata suletud küsimustele või kui küsimuses on juba pool vastusest ette antud ning toodud näiteid. Aga siin on oht öelda vastajale vastus ette, nagu eelpool on välja toodud, ollakse alati teiste sõnu järele kordama.

Vaadeldes intellektipuudega inimesi suhtlemas tegevusjuhendajate ning rehabilitatsiooni spetsialistidega ning analüüsid ka intervjuusid, märkasin, et tihti on kasutusel väljendid: *vist*, *ei tea*, *ei oska*. *Vist* öeldi peamiselt siis, kui küsisin kirjeldamist eeldavaid küsimusi, näiteks korteri kirjeldust: „*Keskküttega vist. Kahetoaline vist.*“ (N41). Ka tegevuste juures oli märgata sagedast sõna *vist* kasutamist: „*Ma vist natuke kiirustasin ka.*“ (N48). Võib öelda, et kasutades sõna *vist* ootasid uurimuses osalejad kas minu või tegevusjuhendaja poolset kinnitust, et see, mis nad ütlesid on õige.

Intervjuusid analüüsid ja vaatluse andmetele tuginedes täheldasin, et kohati esines ka lapselikku keelekasutust, näiteks eituse asemel kasutati tihti väljendit *äkää*. Korduvalt kasutati veel väljendeid *ei tea* ja *ei oska*. Üks osaleja kasutas neid väljendeid peamiselt koos ning siis, kui oli vaja vastata sellistele küsimustele, mis eeldasid pikemat mõtlemist, näiteks mida talle teha meeldib: „*Ei tea, ei oskagi öelda. Noh, kui siis mõelda siis joonistada ja süüa.*“ (M35).

Nendest väljenditest peegeldub hirm ja ebakindlus midagi valesti öelda. Väljendit *ei tea* kasutati ka siis, kui oli tegemist keeruliste protsesside kirjeldamise ja mõistmisega, näiteks eestkoste määramine: „*Ei tea, mul pidi uus eestkoste olema (...) Ma ei tea miks need asjad [kolimine] lükkuvad edasi.*“ (N41). Vaatluse andmed kinnitavad intervjuude analüüsi tulemusi: suhtlemisel teise inimesega tunnevad intellektipuudega inimesed ebakindlust, eriti kui on tegemist formaalsete ja nende tundmatute teemadega.

## 6. ARUTELU

Järgnevalt arutlen olulisemate uurimustulemuste üle, tuginedes töö eesmärgile ja uurimisküsimustele. Eesmärgiks oli sügavuti mõista intellektipuudega inimeste eluilma ning kuidas nemad sotsiaalteenuseid ja nende pakkumise kontekste käsitavad. Eesmärgi saavutamiseks püstitasin kolm uurimisküsimust: kuidas intellektipuudega inimesed kirjeldavad iseennast ja oma argipäeva; kuidas intellektipuudega inimesed käsitavad neile pakutavaid teenuseid ja abistavaid inimesi ning kuidas pakutavad teenused haakuvad intellektipuudega inimese igapäevaeluga.

### **Kuidas intellektipuudega inimesed kirjeldavad iseennast ja oma argipäeva?**

Inimese argipäev moodustub kõigest, mis ümbritseb teda vahetult, hõlmates nii füüsilist ja sotsiaalset keskkonda kui ka tähendusi, mida inimene ise ja ka teised sellele omistavad (Selg, 2015). Uurimusest selgus, et intellektipuudega inimese argipäeva kuulub päevakeskuses käimine, osalise ajaga töötamine nii avatud tööturul kui ka käsitöö rühmas, vaba aja tegevused (kunst, käsitöö, muusika, keraamika, sport) ja suhtlemine teiste inimestega. Intellektipuudega inimestega nende argipäevast rääkides tulevad välja ka sotsiaalse osalemise komponendid, milleks on suhted, ümbritsev sotsiaalne keskkond, elamistingimused, töötamine. Lisades nendele komponentidele veel kogemuste ajalise mõõtme, siis kujunebki inimese eluilm.

Intellektipuudega inimesed kasutasid enda kirjeldamiseks pigem formaalseid lauseid, mis on ilmselt spetsialistide poolt õpetatud. Intervjueeritavad tõid välja, et nad tutvustavad ennast teistele inimestele peamiselt kasutades oma nime, töökohta ja elukohta. Omadussõnadest kasutati enda iseloomustamiseks sõnu rahulik, heasüdamlik ja abivalmis. Ka uuringud intellektipuudega inimeste minakäsitusest (Pestana, 2014) kinnitavad, et just sellisena nähakse iseennast. Väga olulise aspektina enda iseloomustamisel rääkisid intellektipuudega inimesed sellest, et nad ei taha, et neid teistsuguseks peetakse. Seda võib seostada ühiskonnapoolse stigmatiseerimise tagajärjega.

Intellektipuudega inimestega suhtlemine nõuab teiste inimeste poolt aeglast ja arusaadavat selgitamist ning keerulistes olukordades usaldusisiku tuge (Bakk ja Grunewald, 1999). Ka uurimuse tulemustest tuleb korduvalt välja, et intellektipuudega inimesel on ennast ja oma tundeid raske kirjeldada ja neil on raskusi asjadest aru saamisel, selle tõttu ongi oluline, et

inimese tegevusjuhendaja, sotsiaaltöötaja, psühholoog vm spetsialist mõistaks inimese eluilma, abistaks teda enese väljendamisel ja tagaks intellektipuudega inimesele abi saamise.

Intervjuudes intellektipuudega inimestega domineeris spetsialisti ja ametniku vaade, mis tähendab, et inimesed kasutasid rääkimisel spetsialistide väljendeid ja kohati ametlikku keelt, ilma sõnade tähendusi mõistmata ning mainiti peamiselt teemasid, mille käsitlemist on ametnikud õpetanud. Seetõttu leian, et on vaja edendada eluilmakeskset mõtteviisi, et spetsialistid lähtuksid intellektipuudega inimestega tegelemisel tema enda eluilmast ja sellesse kuuluvatest kogemustest, suhetest ja tunnetest.

Intellektipuudega inimeste hindamiseks ja teenuse osutamiseks on vaja mõista ka nende eripärasid ja raskusi, mida nad kogevad igapäevaelus. Probleemiks on see, et kohtudes intellektipuudega inimesega ainult ühe korra, ei ole spetsialistil piisavalt aega, et süüvida tema eluilma ning mõista kõiki tema toimetuleku aspekte. Intellektipuudega inimeste igapäevased raskused jagunevad kolme valdkonda: kognitiivsed võimed, sotsiaalsed suhted ja igapäevaelu toimingud (Medina, 2016). Intervjuude analüüs tõi välja, et intellektipuudega inimestel on raskusi aja tajumise ja kella tundmisega, raha kasutamisega, majapidamistoimingute tegemisega, ametiasutuses suhtlemisel ametnikega või arsti juures oma terviseolukorra kirjeldamisega. Suhtlemisel ametnikega jäi puudu julgusest ja enesekindlusest ning intellektipuudega inimesi valdas hirm, et nad ütlevad midagi valesti, selle tõttu pidasid nad vajalikuks juhendaja või pereliikme kohalolu, et saada kindlustunnet. Intervjuude käigus tuli välja ka intellektipuudega inimeste piiratud sõna- ja lausekasutus, küsimustele vastati lühidalt. Enam kasutati intervjuudes väljendeid ei tea, ei oska ja vist, põhjuseks spetsialisti poolt kinnituse saamine oma ütlustele ning ebakindlus.

Tulevikusooviks on intervjuueeritavatel minna iseseisvalt elama ning saada hakkama. Iseseisvumisega seostuvad intellektipuudega inimesele järgmised oskused: söögi tegemine, majapidamistöõde tegemine, poes käimine ning kõige tähtsam - raha kasutamise oskus. Nende samade oskuste alusel hinnatakse nii inimese rehabilitatsiooni- kui ka hooldusvajadust, mis on põhjustanud selle, et intellektipuudega inimesed ei oska muid oskusi iseseisva elamise juures vajalikuks pidada. Kõige rohkem muret tekitab intellektipuudega inimestele oskus raha lugeda ja rahakasutust planeerida. Ühele uurimuses osalejale õpetati eelarve koostamist ja raha planeerimist ning ta leidis, et sellest on väga palju abi olnud, kuid teised uurimuses osalejad olid selle pärast endiselt mures. Majapidamistoimingute tegemise oskus sõltub suuresti sellest, mida on sellele intellektipuudega inimesele kodus või päevakeskuse õpigruppides (toidugrupp,

koristusgrupp) õpetatud. Minu uurimusest tuli välja, et intellektipuudega inimesed soovivad saada oma eluga ise hakkama, tunda ennast tavalise inimesena ja olla samaväärsed ühiskonnaliikmed.

Intellektipuudega inimesed soovisid rääkida intervjuude käigus palju suhetest. Suhetes pidasid intellektipuudega inimesed oluliseks usaldust, teineteisega rääkimise võimalust ja mitte pahandamist/kurjustamist.

### **Kuidas intellektipuudega inimesed käsivad neile pakutavaid teenuseid ja abistavaid inimesi?**

Intervjuude analüüs näitab, et intellektipuudega inimene ei tee vahet erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenustel, pigem on tema jaoks olulised konkreetsete tegevused: et ta saaks võimelda, osaleda toidu- ja koristusgrupis, töötada käsitöö- ja kunstitoas. Nad võivad neid teenuseid oluliseks pidada seetõttu, et spetsialistide meelest on need tähtsad ja just neid tegevusi on asutusel võimalik pakkuda. Uurimuse käigus selgus, et asutus lähtub teenuse osutamisel pigem olemasolevatest võimalustest, kui inimese vajadustest.

Uurimuses osalejad teadsid, et neil on juhendaja, kelle poole pöörduda murede korral ning kes proovib neid alati oma nõu ja jõuga aidata, kuid ei osatud seostada juhendajat konkreetse teenusega.

Kolme uurimuses osaleja puhul sain vaadelda füsioteraapia teenuse osutamist, uurimuses osalejad nimetasid teenust võimlemiseks. Üks intellektipuudega inimene tegi tund aega aeroobikat, füsioterapeut tõi põhjenduseks selle, et inimesel on probleemid kehakaaluga. Kõik inimesed, kelle võimlemist käisin vaatlemas teadsid, mis on nende puhul konkreetse tegevuse eesmärk. Loovterapeudi teenust vaadeldes oli selge, et intellektipuudega inimene teadis täpselt, miks ta seda teenust saab. Spetsialist oli väga professionaalne ning arvestas inimese vajaduste ja soovidega, paludes teenuse saajal ise nimetada, millega ta soovib tänase teraapia ajal tegeleda. See uurimuses osaleja rääkis ka teenuse tulemustest, et ta on muutunud rahulikumaks ja julgemaks peale loovterapeudi juures käima hakkamist.

Kui intellektipuudega inimesed rääkisid intervjuu käigus juhendajast, siis sain aru, et jutt on erihoolekandeteenusest. Ainult üks uurimuses osaleja teadis, et ta on kogukonnas elamise teenusel ning seda ka ilmselt selle tõttu, et ta elab korteris koos teiste klientidega. Teised uurimuses osalejad pidasid erihoolekandeteenust päevakeskuseks ning nad teadsid, et neil on oma tegevusjuhendaja, kelle poole on võimalik alati pöörduda. Juhendajalt oodati kindlustunde

pakkumist, tegevuste kinnitamist, usaldussuhet ning vastuseid keerulistele küsimustele. Üks uurimuses osaleja ei olnud üldse teadlik, et ta mingil teenusel on, ta teadis vaid seda, et keegi (*nimetagem teda Mariks*) käib tema juures neljapäeviti ja õpetab teda kaarte mängima. Vaatluse käigus muidugi selgus, et juhendaja tegelikult õpetas läbi kaardimängu inimesele tähestikku ning loogiliste seoste loomist. Mina leian, et siinkohal polegi oluline, et nad oskaksid nimetada, mis teenust nad saavad, vaid oluline on see, et nendega tegeletakse ja sellel teenusel on mingi tulemus, olgu see siis erinevate igapäevaoskuste arendamine, töö tegemise võimalus, teiste inimestega suhtlemise võimaldamine või vaba aja veetmine, meelistegevustega tegelemine ning ühiskonnaelust osa saamine. Sotsiaaltöös on oluline aidata klientidele luua õppimisvõimaluste rikkamat elukeskkonda, mis võimaldab areneda vaimselt, emotsionaalselt, füüsiliselt ja sotsiaalselt (Eichsteller ja Holthoff 2011).

### **Kuidas teenused haakuvad intellektipuudega inimese igapäevaeluga?**

Päevakeskus ehk erihoolekandeteenuseid pakkuv asutus on väga suur osa intellektipuudega inimese elust. Nende jaoks on see turvaline koht, kus neile on loodud tingimused vaba aja veetmiseks ning suhtlemiseks teiste inimestega. Päevakeskuses õpetatakse ka uusi oskusi igapäevaeluks, selleks on erinevates asutustes loodud grupitegevused, näiteks toidugrupp ja koristusgrupp, millest ka uurimuses osalejad intervjuude käigus rääkisid.

Magistritöö üheks eesmärgiks oli ka välja selgitada, kuidas kirjeldavad ja mõistavad intellektipuudega inimesed sotsiaalteenuseid. Väga keeruline oli hinnata rehabilitatsiooniteenus osa intellektipuudega inimese elust. Intervjueeritavatega vesteldes ning vaatlusi tehes selgus, et rehabilitatsiooniteenus oli nende elus pigem ajutine ning koosnes ainult võimlemistunnist nende enda sõnade kohaselt. Ainult üks uurimuses osaleja sai rehabilitatsiooniteenust järjepidevalt, vastavalt osutatavale teenusele kohtuti rehabilitatsiooni spetsialistiga vähemalt üks kord nädalas, tema puhul oli ka näha, et ta mõistab talle osutatud teenuste eesmärki ning teab ka teenuste sisu, kui teiste uurimuses osalejate puhul seda väita ei saa.

Teine sotsiaalteenus, mida intellektipuudega inimesed kasutavad, on erihoolekandeteenus. Erihoolekandeteenusel ehk intellektipuudega inimeste enda sõnu kasutades päevakeskusel on suurem ja tähtsam roll nende elus. Toetavad erihoolekandeteenused on aidanud neile luua turvalist ja stabiilset elukeskkonda. Tegevusjuhendaja abil on mõne intellektipuudega inimese tervis stabiilne, sest juhendaja aitab meelde tuletada arstiaegu ning julgustab oma murega arsti poole pöörduma. Tegevusjuhendaja näol on inimesed saanud oma tugiisiku, kes seisab selle

eest, et inimene saaks vajalikke tugiteenuseid (näiteks rehabilitatsiooniteenus või kohaliku omavalitsuse sotsiaalteenused). Tegevusjuhendaja on see, kes õpetab intellektipuudega inimesele eluks vajalikke oskusi ning hoiab teiste inimeste ja ühiskonna vahel suhtluskanaleid avatuna. Tegevusjuhendaja aitab intellektipuudega inimesel leida sobivat tööd ning suhelda tööandjaga ja anda tööandjatele uusi teadmisi. Erihoolekandeteenuste tõttu ei tunne intellektipuudega inimesed ennast üksikuna, neil on koht, kus käia ja neil on inimesed, kellega jagada oma kogemusi ning nad kuuluvad sotsiaalsesse gruppi.

## **Järeldused**

Minu magistritöö uurimus näitab, et intellektipuudega inimese paremaks mõistmiseks on oluline kasutada eluilmakeskset lähenemist sotsiaaltöös, mis suunab uurima inimese elu ilma kõiki aspekte: teda ümbritsevat keskkonda, suhteid ja eelneva elu kogemusi. Minu töö andis nii mulle kui ka loodetavasti teistele spetsialistidele intellektipuudega inimestest uusi teadmisi:

- Intellektipuudega inimene avaneb ja hakkab endast rääkima suurema tõenäosusega rohkem temale tuttavas keskkonnas.
- Intellektipuudega inimeste oskused on erinevatel tasemetel, kõigil pole ühtemoodi probleemid.
- Mida rohkem intellektipuudega inimesega kohtuda, seda rohkem ta hakkab spetsialisti usaldama ning seda suurem tõenäosus on inimese elu ilma kõikide aspektide mõistmiseks.
- Intellektipuudega inimesel võib olla raskusi ametnikuga suhtlemisel ja küsimusest aru saamisel, spetsialist peab oskama tuua inimesele elulisi näiteid, mis aitaksid keerulisi küsimusi paremini mõista ja kasutama intellektipuudega inimesega rääkimisel tema enda keelt, lihtsamaid sõnu ja lühemaid lauseid.
- Intellektipuudega inimese hindamisel võiks võimalusel kaasata tegevusjuhendajat/tugiisikut, kes teab ja tunneb inimest, et oleks võimalik fakte kontrollida, kuid ei tohiks ära unustada, et me lähtume siiski eelkõige hinnatava inimese vastustest.

## KOKKUVÕTE

Magistritöös uurisin intellektipuudega inimeste käsitusi erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenustest. Töö eesmärgiks oli sügavuti mõista intellektipuudega inimeste eluilm ning kuidas nemad sotsiaalteenuseid ja nende pakkumise kontekste käsitavad. Lähtuvalt töö eesmärgist püstitasin kolm uurimisküsimust: kuidas intellektipuudega inimesed kirjeldavad iseennast ja oma argipäeva; kuidas intellektipuudega inimesed käsitavad neile pakutavaid teenuseid ja abistavaid inimesi ning kuidas pakutavad teenused haakuvad intellektipuudega inimese igapäevaeluga. Uurimisküsimustele vastuste leidmiseks viisin läbi poolstruktureeritud intervjuud intellektipuudega inimestega, sotsiaalruumi kaardistamise ning vaatlused nende tuttavas keskkonnas.

Töö teoreetilises osas andsin ülevaate eluilmakesksest lähenemisest sotsiaaltöös ning intellektipuudega inimese argipäevast. Tutvustasin ka intellektipuudega inimeste igapäevast toimetulekut toetavaid teenuseid, erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust.

Intellektipuudega inimeste käsitused erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenustest on suhteliselt sarnased. Magistritöö tulemusena selgus, et toetavate teenustega seostub intellektipuudega inimesele eelkõige päevakeskus ning tegevusjuhendaja, läbi mille või kelle toimuvad erinevad arendavad tegevused. Rehabilitatsiooniteenus oli intellektipuudega inimesele eelkõige võimlemine, kuid see võib tuleneda sellest, et asutusel ei olegi võimalusi pakkuda inimesele muid teenuseid, sest pole vastavaid spetsialiste ning kuna teadmised põhinevad kogemustel, siis neil ei olegi kogemusi teiste teenustega, kuigi tegevuskavas on ettenähtud ka muud rehabilitatsiooniteenused.

Intellektipuudega inimese argipäev ja eluilm koosneb, nagu tavainimestel, töötamisest, suhtlemisest, vaba aja veetmisest ja meelistegevustest. Magistritöö tulemused näitavad, et intellektipuudega inimeste teadmised tulenevad kogemustest. Igapäevaelu oskused on seotud sellega, mida on inimesele varasemalt koduses keskkonnas või toetavate teenuste raames õpetatud. Tulemustest võib järeldada, et intellektipuudega inimeste arvates on igapäevaeluks vajalikeks oskusteks rahaga majandamine, toidu tegemine, poes käimine, töötamine ning majapidamistoimingute tegemine ja tulemused tõid välja, et suurimad mured on just seotud raha planeerimise ja kasutamisega. Intellektipuudega inimesed pidasid oma eluilmas väga oluliseks suhteid pereliikmete ja sugulaste, kuid ka suhteid sõprade, juhendajate, tugiisikute ja



ametnikega. Sõltuvalt inimese iseloomuomadustest võivad intellektipuudega inimesed vajada abi ja toetamist suhtlemisel teiste inimestega (näiteks ametnikega).

Sotsiaaltöös psüühilise erivajadusega sh intellektipuudega inimestega on oluline mõista, mis on nende tunnete, terviseprobleemide ja olemuse taga, mis põhjustab raskusi ning kuidas on võimalik parandada tingimusi inimese eluilmas, et intellektipuudega inimesele oleks tagatud suhted, mis teevad neid õnnelikuks, ühiskonnaellu kaasatus ja võrdsed võimalused enesearenguks õppimise ja töötamise toel.

Uurimuse tulemused näitasid, et intellektipuudega inimese hindamisel on vaja suuremat tähelepanu ja faktide kontrollimist ning mõned inimesed vajavad kindlasti ka juhendaja või tugisiku kohalolu hindamisel, sest see annab juurde julgust ning kindlustunnet. Hindamisel ei saa me eeldada, et see intellektipuudega inimene avab ennast esimesel kohtumisel võõra inimesega, samuti võib inimene vastata hindamisel esitatud keerulistele küsimustele ühesõnaliselt ja hinnata oma võimeid üle ning selle tulemusel võivad olla hindamistulemused valed ning ebareaalsed. Kohtudes oma uurimuses osalejatega ühe aasta vältel mitmetel kordadel, täheldasin, et hindamised, mille viisin läbi aasta tagasi kevadel andsid palju pealiskaudsemaid tulemusi kui intervjuud mille viisin läbi aasta aega hiljem. Selle ajaga õppisin ma inimesi tundma, nägin vaatluse käigus, milleks nad on võimelised ja kuidas nad suhtlevad teiste inimestega ning samuti tekkis usaldussuhe, mis võimaldas mul hankida rohkem informatsiooni inimese kohta.

Uurimuse käigus sain vastuse kõikidele uurimisküsimustele. Usun, et minu magistritöö tulemused annavad intellektipuudega inimestega tegelevatele spetsialistidele uusi ja huvitavaid teadmisi nende inimeste eluilmast, kogemustest ning teenuste ja abistavate inimeste käsitlemisest. Loodan, et minu magistritöö lugemine ja sellega põhjalikult tutvumine suunab spetsialiste rohkem kasutama eluilmakeskset lähenemist sotsiaaltöös.

## KASUTATUD KIRJANDUS

Aasmaa, A. (2014). *Kasvatajate arusaamad asenduskodus elavate erivajadustega noorte ettevalmistamisest iseseisvaks eluks*. Bakalaureusetöö, Tartu Ülikool.

*Argipäev, väärtused, elu, eetika*. (2012). Soome sotsiaalala spetsialisti eetilised juhised. Kasutatud 26.04.2017. <http://www.eswa.ee/index.php?picfile=882>

Arksey, H., Knight, P. (1999). *Interviewing for Social Scientists*. London: SAGE Publications Ltd.

AS Hoolekandeteenused (2016). Infokiri nr 3, 2016. Kasutatud 11.04.2017. [http://www.hoolekandeteenused.ee/erastvere/media/Infokiri\\_3.pdf](http://www.hoolekandeteenused.ee/erastvere/media/Infokiri_3.pdf)

Bakk, A., Grunewald, K. (1999). *Vaimupuudega inimeste hoolekandest*. Tallinn: Kirjastus Koolibri.

Benson, B.A., Ivins, J. (1992). *Anger, Depression and Self-Concept in Adults with Mental Retardation*.

Chapman, R., Ledger, S., Townson, L., Docherty, D. (2015). *Sexuality and Relationships in the Lives of People with Intellectual Disabilities*. Standing in my Shoes. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Eichsteller, G., Holthoff, S. (2011). *ThemPra's Diamond Model*. Kasutatud 28.11.2016. <http://www.thempra.org.uk/social-pedagogy/key-concepts-in-social-pedagogy/thempras-diamond-model/>

*Erihoolekande arengukava aastateks 2014-2020*. (2014). Sotsiaalministeerium. Kasutatud 03.05.2017. [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Puudega\\_inimetele/erihoolekande\\_arengukava\\_2014-2020.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Puudega_inimetele/erihoolekande_arengukava_2014-2020.pdf)

*Erihoolekandeteenused*. (2017). Sotsiaalkindlustusamet. Kasutatud 04.04.2017.

<http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/erihoolekandeteenused>

EUMAP – EU Monitoring and Advocacy Program. (2005). *Vaimupuudega inimeste õigused. Ligipääs haridusele ja tööhõivele*. Seire raport. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda.

Ewijk, H., Wilken, J.P. (2016). *Mõtisklusi sotsiaaltööst*. Ajakirja Sotsiaaltöö artiklite kogumik. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.

*Facts About Intellectual Disability*. Centers for Disease Control and Prevention. Kasutatud 18.01.2017. [https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/parents\\_pdfs/IntellectualDisability.pdf](https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/parents_pdfs/IntellectualDisability.pdf)

*Friendships in People with Intellectual Disabilities*. Massachusetts DDS. Kasutatud 28.03.2017.  
[http://shriver.umassmed.edu/sites/shriver.umassmed.edu/files/QINA%20Friendship\\_final\\_web2.pdf](http://shriver.umassmed.edu/sites/shriver.umassmed.edu/files/QINA%20Friendship_final_web2.pdf)

Grunwald, K., Thiersch, H. (2009). *The Concept of the „Lifeworld Orientation“ for Social Work and Social Care*. Journal of Social Work Practice.

Hanga, K. (2015). *Sotsiaalse rehabilitatsiooni vajaduse hindamine. Hindamismetoodika ja hindamisküsimustiku kasutusjuhend*. Tallinn: Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus. Kasutatud 26.04.2017.  
[http://www.astangu.ee/fileadmin/media/Astangu/Dokumendid/Taienduskoolitus/Sotsiaalse\\_rehabilitatsiooni\\_vajaduse\\_hindamise\\_metoodika\\_2015\\_.pdf](http://www.astangu.ee/fileadmin/media/Astangu/Dokumendid/Taienduskoolitus/Sotsiaalse_rehabilitatsiooni_vajaduse_hindamise_metoodika_2015_.pdf)

Harter, S. (1993). *Causes and Consequences of Low Self-Esteem in Children and Adolescents*. Kasutatud 03.05.2017. [http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-1-4684-8956-9\\_5](http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-1-4684-8956-9_5)

Hämäläinen, J. (2001). *Sissejuhatus sotsiaalpedagoogikasse*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

Klaassen, A. (2010). *Tegevusjuhendaja käsiraamat*. Tervise Arengu Instituut. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoja OÜ.

Lilleoja, L. (2012). *Sissejuhatus eripedagoogikasse*. Tallinn: Tallinna Ülikooli Pedagoogiline Seminar.

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. (2006). *Psühhiaatria*. Tõlge eesti keelde. Medicina.

Mack, N., Woodsong, C., MacQueen, M.K., Guest, G., Namey, E. (2005). *Qualitative Research Methods: A Data Collector's Field Guide*. Family Health International.

Medina, J. (2016). Intellectual Disability (Mental Retardation) Symptoms. *Psych Central*. Kasutatud 27.03.2017. <https://psychcentral.com/disorders/mental-retardation-symptoms/>

Mirfin-Veitch, B. (2003). Relationships and Adults with an Intellectual Disability. Wellington: National Advisory Committee on Health and Disability. Kasutatud 27.04.2017. <http://www.donaldbeasley.org.nz/assets/Uploads/publications/NHC-Relations.pdf>

Nõmm, A. (2015). *Sotsiaalne rehabilitatsioon*. Juhtumikorraldajate koolitusmaterjal. Kasutatud 18.01.2017.

Patton, Q.M. (2002). *Qualitative Research and Evaluation Methods. Third Edition*. London: Sage Publications.

Persaud, R. (2009). *Vaimne tervis. Kasutaja teejuht*. Tallinn: AS Pakett trükikoda.

Pestana, C. (2014). *Exploring the self-concept of adults with mild learning disabilities*. British Journal of Learning Disabilities. Kasutatud 29.04.2017. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bld.12081/abstract>

*Pitra II – Puudega inimene tööturule rehabilitatsioonisüsteemi arendamisega. Lõppraport*. (2008). Tervise Arengu Instituut. Tallinn.

*Puudega lastega perede toimetuleku ja vajaduste uuring*. (2009). Sotsiaalministeerium. Kasutatud 20.03.2017. [http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium\\_kontaktid/Uuringu\\_ja\\_analuusid/Sotsiaalvaldkond/plu2009\\_loppraport.pdf](http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/plu2009_loppraport.pdf)

*Päevakeskused*. (2017). Sotsiaalministeerium. Kasutatud 19.04.2017. <https://www.sm.ee/et/paevakeskused>

Selg, M. (2007). „Õpitud abituse“ ja „anna näljasele õng, mitte kala“ vajalikkus Eesti sotsiaaltöö erialadiskursuses. Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika erialaajakiri Sotsiaaltöö 4/2007. Tervise Arengu Instituut: Tallinn.

Selg, M. (2015). *Eluilmakeskus aitab mõista sotsiaaltöö väärtust*. Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika erialaajakiri Sotsiaaltöö 3/2015. Tervise Arengu Instituut: Tallinn.

Selg, M. (2016). Eluilmakeskne sotsiaaltöö. Õppematerjal – Power Point.

Seppa, H. (2015). *Sotsiaaltöötajate tõlgendused psüühiliste erivajadustega inimeste eluilmast*. Bakalaureusetöö, Tartu Ülikool.

Simplican, C.S., Leader, G., Kosciulek, J., Leahy, M. (2014). *Defining Social Inclusion of People with Intellectual and Developmental Disabilities: An Ecological Model of Social Networks and Community Participation*. Research in Developmental Disabilities. Kasutatud 06.04.2017.  
<http://www.assistid.eu/adminbackend/resources/pages/s-clifforddefining-social-inclusionridd.pdf>

Smith, J.D. (2007). *Mental Retardation and the Problem of „Normality“: Self-Determination and Identity Choice*. Education and Training in Developmental Disabilities Journal. Kasutatud 29.04.2017.  
[http://daddcec.org/portals/0/cec/autism\\_disabilities/research/publications/education\\_training\\_development\\_disabilities/2007v42\\_journals/etdd\\_200712v42n4p410-417\\_mental\\_retardation\\_problem\\_normality\\_self-determination\\_identity.pdf](http://daddcec.org/portals/0/cec/autism_disabilities/research/publications/education_training_development_disabilities/2007v42_journals/etdd_200712v42n4p410-417_mental_retardation_problem_normality_self-determination_identity.pdf)

*Sotsiaalne rehabilitatsioon*. (2017). Sotsiaalkindlustusamet. Kasutatud 19.01.2017.  
<http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/rehabilitatsiooniteenus-5/>

Spatscheck, C., Bremen, H. (2012). *Socio-Spatial Approaches to Social Work*. Social Work and Society International Online Journal.

Strömpl, J. (2015). *Sotsiaaltööuurimus – sild teaduse ja praktika vahel ning suurepärase õppimismeetod*. Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika erialaajakiri Sotsiaaltöö 3/2015. Tervise Arengu Instituut: Tallinn.

Zigler, E., Hodapp, M.R. (1986). *Understanding Mental Retardation*. Cambridge University Press.

*Tegevusjuhendaja*. (2016). Tartu Tervishoiu Kõrgkool. Kasutatud 19.01.2017.  
<https://www.nooruse.ee/est/sisseastumine/oppekavad/kutseope/tegevusjuhendaja/>

*Tervise ja puude mõõtmine*. (2010). Sotsiaalministeerium. Kasutatud 26.04.2017.  
[http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Puudega\\_inimetele/Rehabilitatsioon/tervise\\_ja\\_puude\\_mootmine.pdf](http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Puudega_inimetele/Rehabilitatsioon/tervise_ja_puude_mootmine.pdf)

*Treatment of an Intellectual Disability.* The Arc. Kasutatud 18.01.2017.  
<http://www.thearc.org/learn-about/intellectual-disability/treatment>

Veldre, V., Masso, M., Osila, L. (2015). *Vaimse tervise häirega inimesed tööturul*. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis.

Weafer, A.J. (2010). *Independent and Community Living: Focus Group Consultation Report*. Weafer Research Associates. Kasutatud 30.04.2017. <http://nda.ie/Publications/Social-Community/Independent-and-Community-Living-Focus-Group-Consultation-Report/>

*WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0)*. (2014). World Health Organization. Kasutatud 19.01.2017. [http://www.who.int/classifications/icf/more\\_whodas/en/](http://www.who.int/classifications/icf/more_whodas/en/)

Wilken, J.P., Hollander, D.D. (2015). *Kuidas klientidest saavad kodanikud: taastumise ja kaasatuse toetamine CARE metoodika abil*. Tallinn: DUO kirjastus.

Wilken, J.P., Hollander, D.D. (2013). *Rehabilitation and Recovery. A comprehensive approach*. Amsterdam: SWP Publishers.

Willig, C. (2001). *Introducing qualitative research in psychology: Adventures in theory and method*. Buckingham, United Kingdom: Open University Press.

# LISAD

## Lisa 1. Intervjuu kava

- 1) Palun räägi mulle endast, mida Sa tahaksid, et mina või keegi teine sinust teaks?
  - Iseloomuomadused (haigus ja sellega elamine)
  - Kodune elu ja toimingud (söögi tegemine, koristamine, kohustused enesehooldustoimingud)
  - Igapäevased tegevused
  - Töötamine/õppimine
- 2) Kuidas sa päevakeskusesse sattusid?
  - Tegevused päevakeskuses (õpigrupid, huviringide kirjeldus)
  - Rehabilitatsioon (taotluse esitamine, hindamine, teenuse saamine)
  - Tegevusjuhendaja
  - Suhted kaasklientidega
- 3) Mida sulle teha meeldib?
  - Vaba aeg, huvitegevused
  - Suhtlemine sõpradega
- 4) Kirjelda mulle kuidas Sa linnas ringi liigud?
  - Poes käimine (raha kasutamine)
  - Liikumine, ühistranspordi kasutamine
  - Arstil käimine
  - Asjaajamised
- 5) Kes on olulised inimesed Sinu elus? (sõbrad, perekond, tuttavad ja nendega suhtlemine)
- 6) Mis võiks Sinu elus minna paremaks, muutuda?
  - Unistused
  - Uute oskuste õpe
  - Tuleviku perspektiiv

## Lisa 2. Vaatluskava

Kategooria	Mida vaadelda	Kirjeldus
Kohale tulek	Ruum: otstarve, mööbel, võimalused? Kes seal on? Mida ütleb, teeb, kellega suhtleb?	
Päeva planeerimine	Päevakava vaatamine, tegevuste valimine, huvi väljendamine, kellega koos seda teeb? Kellega ja kuidas suhtleb	
Rehabilitatsiooni teenusel osalemine	Huvi teenuse vastu (kuidas teenusest osa võtab, kui aktiivselt, mis tujus inimene on), kuidas suhtleb spetsialistiga, kuidas teda juhendatakse.	
Päevakeskuse tegevustes osalemine	Mida teeb, kuidas kellega suhtleb, käitumine, innukus tegevuste sooritamisel, mis emotsioone väljendab tegevuste tegemise ajal?	
Lahkumine	Kes on kohal? Mida ütleb, teeb, kellega suhtleb? Kuidas ära minek toimub? Kas keegi tuleb järgi?	



## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Simone Epro (01.04.1991)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

„Erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenused intellektipuudega inimeste eluilmas“, mille juhendaja on Marju Selg,

1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 29.05.2017